LIBRARY
6 DEC 1963
LEGISLATURE, MADRAS

THE MADRAS LEGISLATIVE ASSEMBLY

Monday, 18th March 1963.

The House met in the Assembly Chamber, Fort St. George, Madras, at half-past eight of the clock, Mr. Speaker (THE HON. SRI S. CHELLAPPANDIAN) in the Chair.

I.—QUESTIONS AND ANSWERS

STARRED QUESTIONS.

பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் பணியாற்றும் ஆசிரியர்கள்

* 268 கேள்வி.—திரு. து. ப. அழகமுத்து: கனம் நிதி அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விக்குப் பதிலளிப் பாரா—

பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் பணியாற்றும் ஆசிரியர்களை கலெக்டர் நிர்வாகத்திலுள்ள உயர்நிலைப் பள்ளிகளுக்கு சர்வீஸ் கண்டிஷன்களுடன் எடுத்துக்கொள்வது சம்பந்தமாக மாவட்ட மன்றங்கள் மூலமாக கோரிக்கைகள் வந்தனவா ?

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம்: ஆம்; அவைகளின் மேல் தக்க உத்திரவுகள் அனுப்பப்பட்டுள்ளன.

திரு. எஸ். மாதவன்: பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் பணிபுரியும் ஆசிரியர்களுக்கு சர்வீஸ் ரிஜிஸ்டர் வைக்காமல் இருப்பது அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வரப்பட்டிருக்கிறதா ? உடனடியாக சர்வீஸ் ரிஜிஸ்டர் வைக்குமாறு அரசாங்கம் உத்தரவிடுமா ?

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம்: அதைப்பற்றி என்னிடம் இப்பொழுது தகவல் இல்லை.

திரு. எம். டி. தியாகராஜ பிள்ளை: இப்பொழுது அரசாங்கம் வெளியிட்டிருக்கும் புதிய ஜி. ஓ. வின் காரணமாக ஒரு ஆசிரியருக்கு 79 பிள்ளைகள் இருந்தால், அதற்கு மேல் தான் இரண்டாவது ஆசிரியர் போடவேண்டுமென்று அரசாங்கம் வெளியிட்டிருக்கும் உத்தரவு கூறுவதால், அனேக ஆசிரியர்களுக்கு வேலை இல்லாமல் போகும். இதைப்பற்றி அரசாங்கம் கவனிக்குமா ?

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம்: இதைப்பற்றி முன்பே இரண்டு, மூன்று முறைகள் விளக்கியிருக்கிறேன். 35 சத வீதம் இருக்க வேண்டுமென்ற உத்தரவு ஒவ்வொரு பள்ளியிலும், ஒவ்வொரு வகுப்பிலும் அல்ல. அந்தந்த யூனியன், அதற்கு மேலும் அந்தந்த வட்டாரத்திலும் மொத்தமாகக் கணக்குப் பார்த்து இதைச் சரிக்கட்டவேண்டும் என்பதுதான் அரசாங்கத்தினுடைய எண்ணம்.

காடுகள் (அறந்தாங்கி வட்டம்)

* 269 கேள்வி.—திரு. ஆ. துரை அரசன்: கனம் கூட்டுறவு அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப் பாரா—

(அ) அறந்தாங்கி தாலுகாவில் அரசினருக்குச் சொந்தமான காடுகள் எத்தனை எக்கர் ?

(இ) அவைகளின் வளர்ப்புக்காக மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ள நடவடிக்கைகள் என்ன ?

கனம் திரு. நல்லசேனபதி சர்க்கரை மன்றாடியார் : (அ) அறந்தாங்கி தாலூகாவிலுள்ள கீழ்க்கண்ட நான்கு எஸ்டேட் காடுகளும் காட்டு இலாகாவின் ஆதிக்கத்தில் உள்ளன—

1. மணமேல் குடிக்காடு	493.80	ஏக்கர்.
2. குரும்பூர்க் காடு	954.76	ஏக்க[illegible]
3. எட்டியத்தலைக் காடு	197.25	ஏக்கர்.
4. மேற்பனைக் காடு	388.54	ஏக்கர்.
மொத்த பரப்பு	2,034.35	ஏக்கர்

(இ) இக் காட்டுப் பகுதிகளின் வளர்ச்சிக்காக கீழ்க்கண்ட திட்டங்கள் காட்டிலாகாவால் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன:—

(1) குரும்பூர்க் காடு : 1961-ல் 100 ஏக்கரில் முந்திரி பயிரிடப் பட்டது.

(2) எட்டியத்தலைக் காடு : 1960-ல் 80 ஏக்கரில் முந்திரி பயிரிடப்பட்டது.

(3) மேற்பனைக் காடு : 1962-ல் 100 ஏக்கரில் முந்திரியும், யூக்கலிப்டஸ் மரங்களும் பயிரிடப்பட்டன.

(4) மணமேல்குடிக் காடு : இங்கே வருடம் ஒன்றிற்கு 40 ஏக்கர் விதம் தென்னை மரங்கள் வைத்துப் பயிரிடப்படும்.

திரு. ஆ. துரை அரசன் : குரும்பூர் காட்டில் ஒரு ஏகரா பயிரிடு வதற்கு அந்த பூமியில் உள்ள மரங்களை வெட்டிச் சுத்தம் செய் வதற்கு வெட்டுச் செலவு ரூ. 750 என்றும், ஏலம் போனது ரூ. 75 என்றும் அரசினருக்குத் தெரியுமா ?

கனம் திரு. ந. நல்லசேனபதி சர்க்கரை மன்றாடியார் : இப் பொழுது அந்தத் தகவல் என்னிடம் இல்லை.

ஆசிரியர்களுக்குப் பிரதிநிதித்துவம் (மேல் சட்டமன்றம்)

* 270 கேள்வி.—**திரு. ம. கமலநாதன் :** கனம் நிதி அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விக்குப் பதிலளிப்பாரா—

தொடக்கப்பள்ளி ஆசிரியர்களுக்குத் தமிழ்நாடு மேல் சட்ட மன்றத்தில் பிரதிநிதித்துவம் அளிக்கும் உத்தேசம் உண்டா ?

THE HON. SRI M. BHAKTAVATSALAM : No.

திரு. எஸ். மாதவன் : ஆரம்பப் பள்ளிகள் அதிகமாக திறக்கப் பட்டு, ஆரம்பப்பள்ளிகளில் பணிபுரியும் ஆசிரியர்கள் ஏராளமாகப் பெருகிவிட்டதனால், அவர்களுக்கு தனிப் பிரதிநிதித்துவம் கொடுப் பது பற்றி அரசாங்கம் பரிசீலனை செய்யுமா ?

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம் : ஆசிரியர்களுக்கு பிரதிநிதித் துவம் அளிக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆரம்ப ஆசிரியர்களுக்கு தனிப் பிரதிநிதித்துவம் கொடுக்கவேண்டுமென்று அரசாங்கம் கருத வில்லை.

18th March 1963]

திரு. எம். எஸ். செல்வராஜன்: ஆரம்பப்பள்ளி ஆசிரியர்களுக்கு தனிப் பிரதிநிதித்துவம் கொடுப்பதில் அரசியல் சட்ட பூர்வமாக ஏதேனும் தடை இருக்கிறதா?

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம்: இப்பொழுதிருக்கிற சட்டப்படி தான் உயர்நிலைப் பள்ளி ஆசிரியர்களுக்குப் பிரதிநிதித்துவம் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. டி. கார்ச்சா கவுடர்: ஆசிரியர்களுக்குப் பிரதிநிதித்துவம் அளிக்கப்பட்டுள்ளது என்று அமைச்சர் அவர்கள் கூறுகிறார்கள். அந்த 'வோடர்ஸ் லிஸ்டில்' ஆரம்பப் பள்ளி ஆசிரியர்களையும் வோட்டர்களாகச் சேர்க்க அரசாங்கம் முன்வருமா?

கனம் திரு. எம் பக்தவத்சலம்: சற்று முன்புதான் விடை அளித்தேன். இப்பொழுது அரசியல் அமைப்புச் சட்டத்தில் குறிப்பிட்டிருக்கிற சில ஆசிரியர்களுக்குத்தான் பிரதிநிதித்துவம் அளிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. எம். எஸ். செல்வராஜன்: நாம் பெரிய அளவுக்கு ஏற்றுக் கொண்டிருக்கக்கூடியதும், ஜனநாயகத்திற்கு தாயகம் என்று கருதப்படுகிற கிரேட் பிரிட்டனில் இருக்கக்கூடிய அரசியல் சட்டப் பிரகாரம் ஆரம்பப்பள்ளி ஆசிரியர்களுக்கு என்று தனியாகவும், மற்ற ஆசிரியர்களுக்கு என்று தனியாகவும் ஏதேனும் பிரதிநிதித்துவம் இருக்கிறதா? அங்கு என்ன முறை பின்பற்றப் படுகிறது என்று அறியலாமா?

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம்: உயர்நிலைப் பள்ளி ஆசிரியர்களுக்குப் பிரதிநிதித்துவம் இப்பொழுது அளிக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால், இம்மாதிரி 'ஃபங்ஷனல் ரெப்ரெஸெண்டேஷன்' ஆசிரியர்களுக்கு மட்டும் இப்பொழுது இருக்கிற சட்டப்படி அளிக்கப்பட்டிருக்கிறது. வேறு ஒரு கருத்தும் நிலவி வருகிறது. இதை எடுத்துவிடலாம், ஆசிரியர்களுக்கு மட்டும் இம்மாதிரி பிரதிநிதித்துவம் வேண்டாம், வேறு விதத்தில் பிரதிநிதித்துவம் ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்றும்கூட கருத்து இருக்கிறது. இப்பொழுது அரசாங்கத்தைப் பொறுத்தமட்டில், இதை மாற்றியமைக்க வேண்டும் என்று அரசாங்கம் கருதவில்லை.

திரு. ஆ. துரை அரசன்: பஞ்சாயத்துக் கூட்டு மன்ற கல்விக் குழுக்களில் அவர்களுக்கு பிரதிநிதித்துவம் அளிக்க அரசாங்கம் முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம்: அவ்வாறு உத்தேசம் ஒன்றுமில்லை.

திரு. ஆ. தங்கவேலு: ஆரம்பப்பள்ளி ஆசிரியர்களின் சிறந்த பணியால் நாட்டிலுள்ள மக்கள் அமைச்சர்கள், தலைவர்கள் ஆவதற்கும் வழி இருக்கிற காரணத்தினால் அவர்களுக்கு மேல் சட்ட மன்றத்தில் பிரிதிநிதித்துவம் கொடுப்பதுபற்றி நன்றியறிதல் காட்டுவார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம்: ஆரம்பப்பள்ளி ஆசிரியர்களுடைய அரிய பணிக்கும், சட்ட மன்றத்தில் அவர்கள் பிரதிநிதித்துவம் பெறுவதற்கும் சம்பந்தம் ஒன்றுமில்லை.

[18th March 1963

திரு. வெ. கிருஷ்ணமூர்த்தி : பொதுவாக மேல் சபைகளுடைய மெம்பர்கள் முறையை மாற்றி அமைக்கிற விதத்திலும், உழவர்களுக்கும், கூட்டுறவு சங்கங்களில் இருப்பவர்களுக்கும், ஆரம்பப் பள்ளி ஆசிரியர்களுக்கும் சேர்த்து அவர்களுக்கு பிரதிநிதித்துவம் கொடுக்கக்கூடிய விதத்திலும் மத்திய சர்க்கார் முயற்சி எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்களா ? அப்படியிருந்தால், நமது மாநில அரசாங்கம் அதற்கு என்ன பதில் அனுப்பியது என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம் : எனக்குத் தெரிந்தவரையிலே அவ்வாறு மத்திய சர்க்கார் முயற்சி எடுத்துக்கொண்டதாகத் தெரியவில்லை.

திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : ஆசிரியர்களுக்குப் பிரதிநிதித்துவம் அளிப்பது சம்பந்தமாக, சர்க்காரிலே வேலை செய்கின்ற ஆசிரியர்கள் அபேட்சகர்களாக நிற்க முடியாத நிலைமை இருக்கிறது. 'பீபிள்ஸ் ரெப்ரெஸன்டேஷன் ஆக்ட்'-ன்படி, அவர்கள் சர்க்காரிலே உத்தியோகம் வகிப்பதினால், அவர்கள் அபேட்சகர்களாக நிற்பதற்கு 'டிஸ்குவாலிபிகேஷனை' இருக்கிறது. ஆகவே, வாக்களிப்பதற்குத்தான் சர்க்காரில் வேலை செய்கிற எல்லா ஆசிரியர்களுக்கும் வசதி இருக்கிறதே தவிர, அவர்கள் அபேட்சகர்களாக நிற்கமுடியாத ஒரு சிக்கல் இருக்கிறது. இதைப் போக்குவதற்கு சர்க்கார் ஏதாவது ஒரு பரிகாரம் தேடுவார்களா ?

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம் : அவ்வாறு அரசாங்கத்திற்கு உத்தேசம் இல்லை.

அண்ணாமலை சர்வகலாசாலையில் தொழிற்பயிற்சிப் பிரிவு (கடன் வசதி)

*271 கேள்வி.—திரு. எம். வி. கரிவேங்கடம் : கனம் கைத் தொழில் அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப்பாரா—

(அ) அண்ணாமலை சர்வகலாசாலையில் தொழிற் பிரிவில் (Professional course) படிக்கும் மாணவர்களின் பெற்றோர்களாகிய கெஜெட் பதிவு இல்லாத உத்யோகஸ்தர்களும் (N.G.Os. ஆசிரியர்களும் தங்கள் பிள்ளைகள் படிப்பிற்கு கடன் வசதி கோரி அரசாங்கத்திற்கு மனு செய்திருந்தார்களா ?

(இ) அதன்மேல் எடுத்த முடிவு என்ன ?

கனம் திரு. ஆர். வெங்கட்டராமன் : (அ) ஆம்.

(இ) இந்த விஷயம் பரிசீலனையில் இருக்கிறது.

நில உச்சவரம்புச் சட்டம்

*272 கேள்வி.—திரு. வெ. கிருஷ்ணமூர்த்தி : கனம் பொதுப் பணித் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப்பாரா—

(அ) நில உச்சவரம்புச் சட்டத்தின்படி தமிழகத்தில் எத்தனை விவசாயிகள் Authorized Officer -க்கு நிலவிவரக்கணக்கு 1962-ம் ஆண்டு டிசம்பர் மாதம் 31-ம் தேதி முடிய அனுப்பியுள்ளனர் ?

18th March 1963]

(இ) அவ்வாறு அனுப்பியவைகளில் கண்டுள்ள மொத்த ஸ்டாண்டர்டு ஏக்கர்கள் எவ்வளவு?

கனம் திரு. வெ. ராமையா: (அ) 1,103 விவசாயிகள்.

(இ) 46,936 ஸ்டாண்டர்டு ஏக்கர்கள்.

திரு. வெ. கிருஷ்ணமூர்த்தி: இந்தப் புள்ளிவிவரத்தில் ஏழை விவசாயிகளுக்குக் கிடைக்கக்கூடிய நிலங்களுடைய மொத்த விஸ்தீரணம் எவ்வளவு, அரசாங்கம் சட்டம் கொண்டு வந்த சமயத்தில் எவ்வளவு ஏகரா விவசாயிகளுக்குக் கொடுக்க முடியும் என்று புள்ளி விவரம் தந்தது என்பதையும் அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லுவார்களா?

கனம் திரு. வெ. ராமையா: இப்பொழுது நான் கொடுத்த தகவலை வைத்து எந்த விதமான முடிவுக்கும் அங்கத்தினர்கள் வந்துவிட வேண்டாம். தானாகவே அதிகாரிகளுக்குத் தகவல் கொடுத்தவர்களுடைய எண்ணிக்கையையும், அவர்கள் கொடுத்திருக்கிற ஏக்கரா விவரத்தையும் பற்றி நான் இப்பொழுது விவரம் கொடுத்திருக்கிறேன். ஆனால், சட்டப்படி இன்னும் என்ன முயற்சி எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமோ அதற்கு வேண்டிய முயற்சி, அதற்காக ஏற்பட்ட விதிகளின்படி, அரசாங்கம் எடுத்துக்கொண்டிருக்கும்.

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா: விவசாயிகளும், நிலம் வைத்துக் கொண்டிருப்பவர்களும் சட்டப்படி அரசாங்கத்திற்குத் தகவல் கொடுப்பதற்கு, சம்பந்தப்பட்ட விதிகளை இன்னும் சரிவர புரிந்து கொள்ளாமல் இருப்பதினால், இந்தக் காலகெடுவை சில மாதங்கள் நீடிப்பதுபற்றி அரசாங்கம் யோசனை செய்யுமா?

கனம் திரு. வெ. ராமையா: இதைத்தான் தக்க அதிகாரிகள் பரிசீலனை செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள்.

திரு. கே. ஏ. மதியழகன்: இந்த நில விவரக் கணக்கு சம்பந்தமாக நம்முடைய அமைச்சர்களில் எத்தனை பேர்கள் கணக்குக் கொடுத்திருக்கிறார்கள்? கொடுக்காத அமைச்சர்கள் யாரேனும் இருக்கிறார்களா? எந்த அமைச்சர்கள் விவரம் கொடுத்திருக்கிறார்கள், கொடுக்காதவர்கள் யார்?

கனம் சபாநாயகர்: மந்திரிகளாக இருக்கிற காரணத்தினால் கணக்குக் கொடுக்க வேண்டுமென்று விதி இல்லை.

கனம் திரு. வெ. ராமையா: சட்டப்படி யார் கணக்குக் கொடுக்க வேண்டுமோ அவர்கள் தான் விவரங்கள் கொடுப்பார்களே தவிர, நிலம் இல்லாதவர்கள் எப்படி விவரம் கொடுக்க முடியும்? மந்திரிகள் எல்லோருக்கும் நிலம் இல்லை. இந்தச் சட்டம் மந்திரிகளுக்கு மட்டும் அல்ல, அல்லது சட்டசபை அங்கத்தினர்களுக்கு மட்டுமல்ல. சென்னை ராஜ்யத்திலே இருக்கக்கூடிய விவசாயிகள் எல்லோரும் சட்டத்திலே குறிப்பிட்ட அளவுக்கு மேலே நிலம் வைத்துக்கொண்டிருந்தால் கணக்குக் கொடுக்கவேண்டும். மற்ற விவரங்கள் வேண்டுமானால், தனிக் கேள்வி போட்டால், பார்த்துச் சொல்ல முடியும்.

[18th March 1963

Co-operative Societies (Mal-administration.)

* 273 *Q.*—Sri K. A. MATHIALAGAN : Will the Hon. the Minister for Co-operation be pleased to state—

(*a*) the number of cases of mis-appropriation, mal-administration, defalcation, etc., in the Co-operative Societies in 1961-62;

(*b*) the number of cases proved; and

(*c*) the steps taken to set right the affairs of the societies ?

கனம் திரு. நல்ல சேனுபதி சர்க்கரை மன்ருடியார் : (*a*) 1961-ம் வருஷம் ஜூலை மாதம் முதல் 1962-ம் வருஷம் ஜூன் மாதம் வரை நூற்றுத் தொண்ணூற்று எட்டு (198) கூட்டுறவுச் சங்கங்களில் கையாடல், ஒழுங்கற்ற நிர்வாகம் முதலிய ஊழல்கள் இருந்தன.

() இருபத்திரண்டு (22) சங்கங்களின் ஊழல்களைப்பற்றிய வழக்குகள் பதிவாயிருக்கின்றன.

(*c*) சங்கங்களின் நிதி நிலைமை ஊழல்களால் பாதிக்கப் படாமல் இருந்தால் அவைகளின் நிர்வாகக் கமிட்டிகளை மாற்றி அமைக்கப்படுவதன் மூலம் அச்சங்கங்கள் புதுப்பிக்கப்படுகின்றன. அவ்வித சங்கங்களை நன்கு கண்காணிக்க சங்க மேற்பார்வையாளர் களுக்கு உத்தரவுகள் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. சீர்திருத்தம் செய்ய முடியாத நிலையிலுள்ள சங்கங்கள் கலைக்கப்படுகின்றன. 1961-ம் வருஷம் ஜூலை மாதம் முதல் 1962 ஜூன் மாதம் முடிய 6 சங்கங்களின் நிலைமைகளைச் சீர்திருத்துவதற்காக அவற்றின் நிர்வாகக் கமிட்டிகள் கலைக்கப்பட்டன. கிராம கூட்டுறவு சங்கங் களின் மெம்பர்களுக்குக் கடன் கொடுப்பதில் அதிக கவனம் செலுத்தும்படியும் கடன் தொகை அதற்குரிய நபர்களுக்கு மட்டும் பட்டுவாடா செய்வதை மேற்பார்வையாளர்களின் மூலம் உறுதி செய்து கொள்ளவும் கூட்டுறவு மத்திய பாங்குகளுக்கு அறிவிக்கப் பட்டிருக்கிறது.

ஊழலில் சம்பந்தப்பட்ட நபர்கள் அப்போதைக்கப்போது சங்கப் பதவியிலிருந்து நீக்கப்படுகிறார்கள். கையாடல் செய்யப் பட்ட தொகையை அதற்கு பொறுப்புள்ளவர்களிடமிருந்து வசூ லிக்க சென்னை கூட்டுறவு சங்கங்களைப்பற்றிய சட்டம் செக்ஷன் 49, 51-ன் கீழ் நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது.

திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : பொதுவாகவே நம்முடைய மாநிலத் தில் கூட்டுறவு என்றாலேயே அங்கே ஊழல்கள், ஒழுங்கற்ற முறை கள், கையாடல்கள் என்பவை நிறைந்துள்ள ஸ்தாபனம் என்ற அளவில் கூட்டுறவு ஸ்தாபனங்கள் இருக்கின்றன என்ற காரணத் தால் அந்த வகையில் இல்லாமல் இப்படி நிரந்தரமாக இருப்ப தற்கு என்ன காரணம் என்பதைக் கண்டு பிடித்து, அப்படி இல்லா மல் இருப்பதற்கு ஏதாவது நடவடிக்கை எடுத்துக் கொண்டிருக் கிறார்களா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. ந. நல்லசேனுபதி சர்க்கரை மன்ருடியார் : கிராமங் களில் முக்கியமாக அதிகக் கூட்டுறவு ஸ்தாபனங்கள் இருக்கின்றன. சுமார் 1,983 சங்கங்கள் இருப்பதில் முக்கியமாக 22 சங்கங்களில் தான் இப்படிப்பட்ட கையாடல்கள் நடந்திருக்கின்றன. அவை களின்மீது என்ன நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமோ

அவைகள் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன. இவ்வளவு ஸ்தாபனங்கள் இருக்கக்கூடிய இடத்தில் இந்த அளவில் ஊழல் இருப்பது என்பது அவ்வளவு பெரிதல்ல. அது இருக்கத்தான் செய்யும். இருந்தபோதிலும், அவைகளும் நடக்காமல் இருப்பதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளும் எடுக்கப்பட்டுத்தான் வருகின்றன.

திருமதி சி. குழந்தை அம்மாள் : கோயம்பத்தூர் ஜில்லாவைப் பொறுத்தவரையில் எவ்வளவு கூட்டுறவு ஸ்தாபனங்கள் ஒழுங்கான முறையில் நடைபெறவில்லை என்பதை அறிய விரும்புகிறேன். எவ்வளவு சங்கங்களில் குறைபாடுகள் இருக்கின்றன என்பதையும் அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. ந. நல்லசேனபதி சர்க்கரை மன்றாடியார்: இதற்குத் தனியாகக் கேள்வி போடவேண்டும்.

திரு. முனு ஆதி : கனம் தலைவர் அவர்களே, ஊழல்கள் நிறைந்த கூட்டுறவு சங்கங்களில் சர்க்கார் பிரதிநிதிகள் செயலாளர்களாக இருந்து அங்கு ஊழல்கள் இருந்தால் அவர்கள்மீது நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறதா ?

கனம் திரு. ந. நல்லசேனபதி சர்க்கரை மன்றாடியார் : சர்க்கார் செயலாளர்கள் இருந்தாலும் அங்கு ஊழல்கள் இருந்தால் அங்கும் வேண்டிய நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுத்தான் வருகின்றன. எங்கேயெல்லாம் ஊழல்கள் இருக்கின்றனவோ அங்கேயெல்லாம் நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டுத்தான் வருகின்றன. இதைப் பற்றி விரிவாகச் சொன்னால் அதற்கு விரிவான பதில் சொல்லுகிறேன்.

திரு. ஏ. ஆர். சுப்பையா முதலியார் : க்ரூப் ஆஃப் சொசைட்டிகளில் பெய்ட் செக்ரடரிகளைப் போடுவதாக சர்க்காருக்கு உத்தேசம் உண்டா ? அப்படி இருந்தால் அதை அமுல் நடத்துவதற்கு சர்க்காருக்கு உத்தேசம் உண்டா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. ந. நல்லசேனபதி சர்க்கரை மன்றாடியார் : இப்பொழுது என்னிடம் அந்த விவரம் இல்லை. தனிக் கேள்வி போட்டால் பதில் சொல்கிறேன்.

திருமதி சி. குழந்தை அம்மாள் : அநேகக் கூட்டுறவு சங்கங்களில் பெரிய மனிதர்கள் பெரிய அளவில் கையாடல் செய்வதால் அவர்களுடைய பெயர்கள் வெளியில் வருவதாக இல்லை. அவைகளைத் தணிக்கை செய்து அவர்கள்மீது கடும் நடவடிக்கை எடுக்க அரசாங்கம் முன்வருமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன். தனியாக ஒரு டிபார்ட்மெண்ட் அமைத்து இதைக் கண்டுபிடிக்க அரசாங்கம் முன்வருமா ?

கனம் திரு. ந. நல்லசேனபதி சர்க்கரை மன்றாடியார் : போலீஸ் இன்வெஸ்டிகேஷன் நடைபெறுகிறது. அப்படி போலீஸ் இன்வெஸ்டிகேஷன் நடத்தும்போது, பெரிய மனிதர் என்றும்

சிறிய மனிதர் என்றும் பார்ப்பது இல்லை. அப்படிப் பார்க்கவும் முடியாது. எல்லோர்மீதும் நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

திரு. டி. கார்ச்சா கவுடர் : இன்வெஸ்டிகேஷன் செய்யும்போது பல அதிகாரிகள்மீது குற்றங்கள் இருப்பதாகத் தெரிய வருகிறது. தணிக்கை செய்யும்போது அதிகாரிகள்மீது குற்றங்கள் இருப்பதாகத் தெரியவந்தால் அவர்கள்மீது நடவடிக்கை எடுக்கப்படுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன். எவ்வளவு அதிகாரிகள் சம்பந்தப்பட்டிருக்கிறார்களோ அவர்கள்மீது நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ளப்படுமா ?

கனம் திரு. ந. நல்லசேனாபதி சர்க்கரை மன்றாடியார் : அதிகாரிகள் சம்பந்தப்பட்டிருந்தாலும் அவர்கள்மீதும் நடவடிக்கைகள் எடுத்துக் கொள்ளப்படும். அவர்களுக்கு எந்தவிதமான சலுகைகளும் காட்டப்படுவது இல்லை என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

திரு. ஏ. ஆறுமுகம் : வாணியம்பாடி கூட்டுறவு சங்கம் சரிவர நடைபெறவில்லை என்ற புகார் ஏதாவது சர்க்காருக்கு வந்திருக்கிறதா ? அப்படி வந்திருந்தால் அதன்மீது ஏதாவது நடவடிக்கை எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறார்களா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. ந. நல்லசேனாபதி சர்க்கரை மன்றாடியார் : இந்தக் கேள்வி முதல் கேள்விக்கு சம்பந்தம் இல்லை என்பதை கனம் அங்கத்தினருக்குத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

திரு. எஸ். முருகையன் : திருவண்ணாமலை கூட்டுறவு பண்டகசாலை நல்ல முறையில் நடைபெறவில்லை என்ற காரணத்துக்காக அதைக் கலைத்துவிட்டு பணத்தை அங்கத்தினர்களுக்குக் கொடுக்காமல் மீண்டும் ஒரு பண்டகசாலை ஆரம்பித்து நடந்து வருகிறது. இதன்மீது ஏதாவது நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டிருக்கிறதா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. ந. நல்லசேனாபதி சர்க்கரை மன்றாடியார் : எந்த விதமாக அங்கு நடைபெறுகிறதோ அதைப்பற்றி கனம் அங்கத்தினர் தகவல் எழுதி அனுப்பினால் அதன்மீது வேண்டிய நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ளப்படும்.

திருமதி சி. குழந்தை அம்மாள் : கூட்டுறவு சங்கங்களில் ஊழல்கள் நடப்பதைக் கண்டுபிடித்து கேஸ்கள் போட்டால் அவைகள் சீக்கிரமாக முடிவு பெறாமல் காலதாமதம் ஏற்படுவதன் காரணமாக இப்படிப்பட்ட கேஸ்கள் அதிகமாக நடைபெறுவதற்கு இடம் ஏற்படுகிறது என்ற காரணத்தினால் அந்தக் கேஸ்களைச் சீக்கிரமாக முடிப்பதற்கு அரசாங்கம் ஏதாவது ஏற்பாடு செய்வார்களா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. ந. நல்லசேனாபதி சர்க்கரை மன்றாடியார் : கேஸ்கள் கோர்ட்டுக்குப் போனால் அதற்கு வேண்டிய கால தாமதம் ஆகத்தான் செய்யும். அதைத் தவிர்க்க முடியாது என்பதைக் கனம் அங்கத்தினருக்குத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

18th March 1963]

திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : ஸார், இம்மாதிரி கூட்டுறவு சங்கங் களில் திண்டுக்கல் கூட்டுறவு சங்கத்திலும் ஊழல் ஏற்பட்டிருக் கிறது. அதற்குப் பொறுப்பாளியானவர் காங்கிரஸ் கட்சி யைச் சேர்ந்தவர் என்ற காரணத்தினால் வழக்குத் தொடரப்பட்டு, அது வாபஸ் வாங்கப்பட்டதா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன். அப்படி வாபஸ் வாங்கப்பட்டது உண்மையா ?

கனம் திரு. ந. நல்லசேனுபதி சர்க்கரை மன்ருடியார் : இதில் கட்சிப் பாகுபாடு கிடையாது. எந்தக் கட்சியைச் சேர்ந்தவராக இருந்தாலும் கூட்டுறவு சங்கத்தில் ஊழல் செய்தால், அவர்கள்மீது கண்டிப்பாக நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ளப்படும். எந்தக் கட்சியைச் சேர்ந்தவராக இருந்தாலும் அவர்மீது முதலில் நட வடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளப்படும் என்பதை வற்புறுத்திச் சொல் லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

திரு. முனு ஆதி : கனம் தலைவர் அவர்களே, ஐயனுவரம் கூட்டுறவு பால் பண்ணையில் ஊழல் நடந்திருக்கிறதே, அதை அரசாங்கம் கவனித்து அதன்மீது நடவடிக்கை எடுக்க முன் வந்திருக்கிறதா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. ந. நல்லசேனுபதி சர்க்கரை மன்ருடியார் : நானே அந்தப் பால் பண்ணையை ஒரு தடவை சென்று பார்த்தேன். அது நல்ல முறையில் நடந்துகொண்டிருக்கிறது. ஊழல்கள் நடந்தால் வேண்டிய நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளப்படும்.

திரு. எம். தண்டாயுதபாணி : கனம் தலைவர் அவர்களே, சாதா ரணமாக கிராமங்களிலுள்ள கூட்டுறவுச் சங்கங்களைத் தணிக்கை செய்யும்போது சீனியர் இன்ஸ்பெக்டர்களைக் கொண்டு தணிக்கை செய்ய முடியவில்லை. அதனால் பஞ்சாயத்து யூனியனிலுள்ள சி.எஸ்.ஆர்.-ஐக் கொண்டு தணிக்கை செய்வதற்கு ஏதாவது வழி வகை செய்யப்படுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. ந. நல்லசேனுபதி சர்க்கரை மன்ருடியார் : அதற்கு வேண்டிய விவரம் இப்பொழுது என்னிடம் இல்லை. தனியாகக் கேள்வி போட்டால் அதற்கு பதில் சொல்லுகிறேன்.

கைத்தறி கூட்டுறவு உற்பத்தி விற்பனைச் சங்கம் (சைதாப்பேட்டை)

*** 274 கேள்வி.—திரு. க. ர. நல்லசிவம் :** கனம் கூட்டுறவு அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப் பாரா—

(அ) செங்கற்பட்டு மாவட்டம் சைதை கைத்தறி கூட்டுறவு உற்பத்தி விற்பனைச் சங்கத்தின் நிர்வாகிகள்மீது பணக் கை யாடல் குற்றம் ஏதேனும் உண்டா ?

(இ) அதன்மீது ஏதேனும் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட் டுள்ளதா ?

கனம் திரு. ந. நல்லசேனுபதி சர்க்கரை மன்ருடியார் : (அ) ஆம்.

[18th March 1963

(இ) குற்றவாளிகள்மீது கோர்ட்டில் சட்டப்படி நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டது. கையாடப்பட்ட தொகையை சம்பந்தப்பட்டவர்களிடமிருந்து வசூலிப்பதற்கு சென்னை உதவி கூட்டுறவு ரிஜிஸ்தரார் முன்பு சங்கம் நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது. இதற்கு பொறுப்பான இலாகா அதிகாரிகள்மீதும் ஒழுங்கு நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

மேம்பாலம் அமைத்தல் (கோடம்பாக்கம்)

* 275 கேள்வி.—திரு. முனு ஆதி: கனம் பொதுப்பணித்துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப்பாரா—

(அ) கோடம்பாக்கம் இரயில்வே நிலையத்தின் அருகில் இரயில் பாதையைக் கடக்க மேம்பாலம் ஒன்று அமைப்பதுபற்றிய அரசாங்க உத்தேசம் எந்த நிலையிலுள்ளது?

(இ) எப்பொழுது வேலை துவங்கப்படும்?

THE HON. SRI V. RAMAIAH: (அ) & (இ) Orders have been issued for the construction of an over bridge, in lieu of the existing level-crossing at Arcot Road near Kodambakkam railway station in Madras City. The work will be taken up shortly.

திரு. கே. ஏ. மதியழகன்: ஸார், கோடம்பாக்கம் மேம்பாலத்தைக் கட்டுவதாக நீண்ட நாட்களாகவே சொல்லப்பட்டு வருகிறது. ஆனால் அந்தப் பாலத்தின்மீது சினிமா நடிகர்களும், நடிகைகளும் அடிக்கடி போய் வருவதால் அங்கே பெரிய ஜன நெருக்கடி ஏற்படுகிறது. அது போக்குவரத்திற்கு இடையூறாக இருக்கிறது. அதனால் அங்கு மேம்பாலம் கட்டுவதைச் சீக்கிரத்தில் எடுத்துக்கொள்ளப்படுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் சபாநாயகர்: மற்ற ஜனங்கள்தான் போகவேண்டும். நடிகர்கள், நடிகைகள் போகக்கூடாது என்று கனம் அங்கத்தினர் சொல்லுகிறார்களா?

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா: கனம் அங்கத்தினர் அந்த இடத்தில் ஜன நெருக்கடி உண்டாவதன் காரணத்தை எடுத்துச் சொன்னார். நடிகர்கள், நடிகைகளுக்காக பாலம் கட்ட வேண்டுமென்ற அவசியம் கிடையாது. அதையே அவர்கள் ஒரு விளம்பரமாக வைத்துக்கொள்ளலாம். அந்த இடத்தில் இருப்பதுபோன்று பல இடங்களிலும் மேம்பாலம் கட்டவேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது என்பதை மனதில் கொண்டு அதற்கு வேண்டிய எஸ்டிமேட்டும் தயாராக இருக்கிறது. இப்பொழுது அது சாங்ஷன் ஆகி வேலை தொடங்கக்கூடிய கட்டத்தில் இருக்கிறது.

திரு. முனு ஆதி: டெண்டருக்கு விடப்பட்டால் எந்த கால அளவுக்குள் அது முடிக்க வேண்டும் என்று அரசாங்கம் சொல்லி இருக்கிறதா? அதற்குள் அது கட்டி முடிக்கப்படுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்?

18th March 1963]

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : ரொம்ப வேகமாக முடிக்க வேண்டும் என்பதுதான் ஆசை. குறித்த காலத்தில் முடிக்க வேண்டும் என்பதெல்லாம் எஞ்சினியர்களுடைய கையில் இருக்கிறது. அவர்களுக்குச் சொல்லக்கூடிய கட்டத்தில் இப்பொழுது இல்லை. டெண்டர் விடக்கூடிய கட்டத்தில்தான் இப்பொழுது இருக்கிறது.

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா : கோடம்பாக்கத்தில் ஏற்பட்டிருக்கக் கூடிய நெருக்கடியைப் போலவேதான் சைதாப்பேட்டை, ரௌண்ட்டானு போன்ற மற்ற இடங்களிலும் நெருக்கடி ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே இந்த இடங்களிலெல்லாம் மேம்பாலம் கட்டுவதற்கு நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளப்படுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : நெருக்கடி என்பது ஒரு இடத்தில் மட்டும் இல்லை, எங்கு பார்த்தாலும்தான் இருக்கிறது, குறிப்பாக, ரௌண்ட்டானுவை எடுத்துக்கொண்டால் அங்கே டன்னல் அமைப்பதற்கு வேலைகள் நடந்து கொண்டிருக்கின்றன, அதன் மூலமாக பாதசாரிகள் போவதற்கு என்று.

திரு. இரா. பொன்னப்ப நாடார் : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, அதேபோன்று இப்படிப்பட்ட மேம்பாலம் எந்தெந்த இடங்களில் கட்ட ஆலோசிக்கப்பட்டிருக்கின்றன? அதைப் போலவே திருநெல்வேலியில் ஒரு மேம்பாலம் கட்ட உத்தேசம் உண்டா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : கனம் அங்கத்தினர் குறிப்பிட்டது போன்று பல இடங்களில் கட்ட வேண்டியதாக இருக்கிறது. நெருக்கடி இருக்கக்கூடிய இடங்களில் கட்ட வேண்டும் என்று உத்தேசிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இப்படி நெருக்கடியான இடங்களை மனதில் கொண்டுதான் எல்லா இடங்களிலும் கட்ட முடியாவிட்டாலும் சில இடங்களிலாவது கட்டலாம் என்று உத்தேசிக்கப்பட்டிருக்கிறது. திருநெல்வேலியைப் பொறுத்த மட்டில் அதைப்பற்றிப் பரிசீலனை செய்ய வேண்டியதாக இருக்கிறது. அதைப் பற்றியும் பரிசீலனை செய்ய வேண்டும் என்பது தான் என்னுடைய விருப்பமும்.

திரு. என். ராமசாமி உடையார் : சேலத்தில் இம்மாதிரி மிக நெருக்கடியான பகுதியான செவ்வாய்ப்பேட்டையில் பாலம் கட்டுவது பற்றிப் பரிசீலனை செய்யப்பட்டதே, அது எந்த நிலையில் இருக்கிறது?

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : கோடம்பாக்கத்திலிருந்து திருநெல்வேலிக்குப் போய், இப்பொழுது சேலத்திற்குப் போய்க் கொண்டிருக்கிறோம். (சிரிப்பு). அதைப்பற்றியெல்லாம் தனியாகக் கேள்விகேட்டால் பதில் சொல்லலாம்.

திரு. டி. கார்ச்சா கவுடர் : அமைச்சர் அவர்கள் ஒரு வாரத்திற்குமுன் பதிலளிக்கும்போது, 'இரயில்வே மேம்பாலங்களைக்

[18th March 1963

கட்ட மத்திய அரசாங்கத்திலிருந்து பூராத் தொகையும் கிடைக்கும் வரையில் காத்துக்கொண்டிருக்கிறோம்' என்று சொன்னார். கோடம்பாக்கத்தில் மேம்பாலம் கட்டுவதற்கு மத்திய அரசாங்கத்திடமிருந்து பூரா கிராண்டும் கிடைத்திருக்கிறதா ?

கனம் திரு. வெ. ராமையா : 'பூராப் பணமும் மத்திய அரசாங்கத்தினிடமிருந்து வரவேண்டும்' என்று நான் சொல்லியிருக்க முடியாது. இப்பொழுதிருக்கும் ஏற்பாட்டின்படி, அவர்கள் ஒரு பங்கு கொடுக்கவேண்டும், நாமும் ஒரு பங்கு போட்டுச் செய்ய வேண்டும். ஆகையால், நம்மைப் பொறுத்தவரையில், நாம் எப்பொழுது பணம் கொடுக்கத் தயாராயிருக்கிறோமோ அதற்குத் தகுந்த முறையில் அவர்களும் அவர்களுடைய உதவியைக் கொடுக்கத் தயாராயிருக்கிறார்கள்.

திரு. ர. ஜீவரத்னம் : வேலூரிலிருந்து ஆம்பூருக்குப் போகும் வழியில் பச்சைக்குப்பம் இரயில்வே லெவல் க்ராஸிங் இருக்கிறது. காட்பாடியிலிருந்து ஜோலார்பேட்டைக்கு ஏராளமான பிரயாணி இரயில்களும், குட்ஸ் ட்ரெயின்களும் போய் வந்து கொண்டிருக்கின்றன. அந்த இரயில்வே லெவல் க்ராஸிங்கை மூடினால், 15 நிமிஷங்கள் வண்டிகளும் மற்ற வாகனங்களும் காத்துக்கொண்டிருக்கிற நிலைமை இருக்கிறது

கனம் சபாநாயகர் : கனம் அங்கத்தினர் குறிப்பாகக் கேள்வி கேட்கவேண்டும்.

திரு. ர. ஜீவரத்னம் : அந்தப் பகுதியில் பத்து, பதினைந்து நிமிஷம் வண்டிகள் காத்துக்கொண்டிருக்க வேண்டிய நிலைமை இருப்பதால், அங்கே மேம்பாலம் கட்ட சர்க்காருக்கு உத்தேசம் உண்டா ? உத்தேசம் இருந்தால் உடனடியாக கவனிக்கப்படுமா ?

கனம் திரு. வெ. ராமையா : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மேம்பாலம் மிகவும் அவசியம் என்பதை அநேகமாக போக்குவரத்தில் ஈடுபட்டிருக்கிறவர்கள் எல்லோரும் உணருகிறார்கள். ஆனால், இதை எல்லாம் நாம் செய்யவேண்டுமானால், ஏராளமான பொருள் தேவைப்படுகிறது. இப்பொழுதிருக்கும் நெருக்கடி நேரத்தில், இப்பொழுது நாம் எடுத்துக்கொண்டிருக்கும் ஒருசில வேலைகளைத் தவிர, புது வேலைகள் எதையும் இப்பொழுது எடுத்துக்கொள்ளுவதாக ஒன்றும் உத்தேசம் இல்லை.

திரு. கே. மூக்கையா தேவர் : அமைச்சர் அவர்கள் நேரில் பல இடங்களில் இம்மாதிரி முக்கியமாக இருக்கும் பாலங்களைப் பார்த்திருக்கிறார்கள். குறிப்பாக, மதுரையில் உள்ள சுப்பிரமணியபுரம் பாலத்தைப் பார்த்திருக்கிறார்கள். இதனுடைய அவசியத்தை அரசாங்கம் உணர்ந்திருப்பதால், தங்களிடம் அதிகமாகப் பணம் இல்லாவிட்டாலும், மத்திய சர்க்கார் இரயில்வே இலாகாவின்மூலம் பணம் வாங்கி இதைச் செய்ய வாய்ப்பு இருந்தால், அதை ஏன் இன்னும் செய்யாமல் இருக்கிறது ? அந்தத் திட்டத்திற்கு முதல் இடம் கொடுக்கப்படுமா ?

18th March 1963]

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : கனம் அங்கத்தினருடைய ஆலோசனையைக் கேட்டால் பொது மக்களுக்கு மிகவும் கஷ்டமாய்ப் போய்விடும். மந்திரியே நேராகப் போய்ப் பார்க்கும் காரணத்தால் அதற்கு முக்கியத்துவம் வந்து விடுகிறது, அதனுல் உடனே நிறைவேற்றவேண்டும் என்ற கருத்தை ஏற்றுக்கொண்டால் ஒரு காரியத்தையும் நாம் செய்து பார்க்க முடியாது. பல இடங்களில் நெருக்கடி இருப்பதைப் பார்க்கிறேம். அதுபோல் அங்கும் போய் பார்க்கவேண்டிய சூழ்நிலே ஏற்பட்டது. அவசியத்தை உணருகிறேம். ஆனுல், இப்பொழுதிருக்கும் நிலேயில், மேம்பாலம் கட்டுவது மிக அவசியமா, அதற்குப் பதிலாக வேறெரு உற்பத்தித் தொழிலே உண்டுபண்ணுவது அவசியமா என்று பார்த்து, எது எதற்கு முக்கியமான இடம் கொடுக்கவேண்டுமோ அதற்குக் கொடுக்கிறேம். எல்லா இடங்களிளிலும் மேம்பாலம் கட்டவேண்டும் என்பதிலே எந்தவிதமான கருத்து வேறுபாடும் இருக்க முடியாது. போக்குவரத்து அதிகமாக ஏற்படும்போது, படிப்படியாகத்தான் செய்யவேண்டும்.

திரு. காஞ்சி மணிமொழியார் : கோடம்பாக்கத்தில் மேம்பாலம் கட்ட இருக்கிற லெவல் க்ராஸிங்குக்கு அருகில் அடிக்கடி விபத்துக்கள் நேரிடுகின்றன. அதற்குக் காரணம், அங்குள்ள பாதை அகலக் குறைவாக இருப்பதுதான். ஆகவே, இப்பொழுதுள்ள அகலத்தைவிட, கூடுதலான அகலத்தில் மேம்பாலம் கட்டப்படுமா ?

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : போக்குவரத்துத் தேவைக்குத் தகுந்தாற்போல் கட்டப்படும்.

திரு. முனு ஆதி : கடற்கரைச் சாலேயில் இரயில்வே பாதை வருகிற இடத்தில் மேம்பாலம் கட்டினுல், ரிசர்வ் பாங்க் கட்டடத்தின் அழகு கெட்டுவிடும் என்று சொல்வதாகக் கேள்விப்படுகிறேம். ஆகவே, அங்கு 'சப்-வே' அமைப்பதற்கு அரசாங்கம் உத்தேசித்திருக்கிறதா ?

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : இதை ஒரு தீர்ந்துவிட்ட பிரச்சினேயாக நான் கருதினேன். அங்கு மேம்பாலம் ஒன்றும் அமைக்கப் போவதில்லே. பூமிக்கடியில் 'டன்னல்' தான் அமைக்கப்போகிறேம்.

திரு. ஏ. எஸ். தக்ஷிணுமூர்த்தி கவுண்டர் : தலேவர் அவர்களே, கோடம்பாக்கம் இரயில்வே நிலேயத்தின் அருகிலிருக்கும் கடக்கின்ற சாலேயில் சினிமா நடிகர்களும், நடிகைகளும் செல்வதால் ஆபத்து ஏற்படுவதாகச் சொல்லப்படுகிறது. ஆகையால், அவர்கள் அங்கு செல்லாமலிருக்கும்படி தடை உத்தரவு பிறப்பிக்கப்படுமா ?

கனம் சபாநாயகர் : கனம் அங்கத்தினர் ஒவ்வொரு நாளேக்கும் ஒரு கட்சி ஏற்படுத்திக் கொண்டே இருக்கப்போகிறுர்களா ? (சிரிப்பு)

(பதில் இல்லே)

[18th March 1963

அக்கினி ஆற்றின் குறுக்கே அணைக் கட்டல்

***276 கேள்வி.—திரு. பி. முருகையன் :** கனம் பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப்பாரா—

(அ) ஆலங்குடி தாலுக்காவில் உள்ள அக்கினி ஆற்றில் புலவன் காட்டிற்கு அருகில் அணைக்கட்ட உத்தேசமுண்டா?

(இ) ஆம் எனில், அதன் மதிப்பீட்டுத் தொகை எவ்வளவு?

(உ) எப்போது அதன் ஆக்கவேலைகள் துவங்கப்படும்?

கனம் திரு. வெ. ராமையா : (அ) ஆம்.

(இ) ரூ. 17,20,000.

(உ) கூடிய சீக்கிரத்தில் வேலைகள் துவங்கப்படும்.

திரு. பி. முருகையன் : அக்கினி ஆற்றில் கட்டப்படும் இந்த அணைக்கட்டின் மூலம் எத்தனை ஏக்கர் நிலங்களுக்குப் பாசன வசதி கிடைக்கும்?

கனம் திரு. வெ. ராமையா : இந்தத் திட்டத்தின் மூலமாக 38 கண்மாய்களின் கீழுள்ள ஆயக்கட்டுக்குப் பலன் ஏற்படும். 2,655 ஏக்கர் நிலங்களுக்கு அது பாசன வசதி அளிக்கக்கூடும்.

திரு. அ. தியாகராஜன் : அதே போல், வெள்ளாற்றில் சுந்தரப் பட்டியில் ஒரு அணைக்கட்டு இருக்கிறது. அதை விரிவுபடுத்தித் தர அரசாங்கத்திற்கு உத்தேசம் உண்டா? வேம்பனூர்க் கண் மாயிலிருந்து தளிஞ்சிக் கண்மாய்க்குத் தண்ணீர் கொண்டுபோக உத்தேசம் உண்டா?

கனம் சபாநாயகர் : இப்படியே கேட்டுக்கொண்டு போனால், அது கேள்வியாக இல்லாமல் பிரசங்கம் மாதிரிப் போய்விடும். குறிப்பாக ஏதாவது கேள்வி இருந்தால் கேட்கலாம். கேள்வி ஸ்பெஸிஃபிக் ஆக இருக்கவேண்டும்.

திரு. அ. தியாகராஜன் : வெள்ளாற்றிலிருக்கும் சுந்தரப்பட்டி அணைக்கட்டை சீர்திருத்தித் தர அரசாங்கத்திற்கு ஏதாவது திட்டம் இருக்கிறதா?

கனம் திரு. வெ. ராமையா : வெள்ளாற்றில் குறுக்கே இருக்கும் அணை பலனுள்ளதாகத்தான் இருக்கிறது. அதை விரிவுபடுத்த வேண்டும் என்று அரசாங்கத்தினிடம் திட்டம் கிடையாது. ஆனால், வெள்ளாற்றில் ஓடிக்கொண்டிருக்கும் தண்ணீரை இன்னும் அதிகமாகப் பயன்படுத்திக்கொள்ளவேண்டும் என்பதற்காகப் பல 'இன்வெஸ்டிகேஷன்' நடந்துகொண்டிருக்கின்றன. அதெல்லாம் முடிந்த பிறகுதான் அரசாங்கம் முடிவு எடுக்கமுடியும்.

திரு. ஆ. துரை அரசன் : ஆலங்குடிக்கு அருகில் கட்டப்பட்டிருக்கிற அணைக்கட்டினால் பட்டுக்கோட்டை தாலுகாவில் எத்தனை ஏரிகளுக்கு தண்ணீர் கிடைக்கும்? எத்தனை ஏக்கர் நிலம் பாசன வசதி அடைய முடியும்?

18th March 1963]

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : பட்டுக்கோட்டை தாலுகாவுக்குப் பலன் ஏற்படாது. ஆனால், ஒரத்தநாடு தாலுகாவில் ஐந்து ஏரிகளுக்குப் பலன் ஏற்படும் என்கிற தகவல் இருக்கிறது.

திரு. து. ப. அழகமுத்து : இந்தத் திட்டத்திற்குச் செலவழிக்கப்படுகிற பணத்திற்குத் தகுந்த வருமானம் இதிலிருந்து கிடைக்குமா ?

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : தகுந்த வருமானம் கிடைக்கும் என்ற காரணத்தால்தான் அரசாங்கம் ஒப்புக்கொண்டிருக்கிறது.

திரு. எம். தண்டாயுதபாணி : ஒரத்தநாடு தாலுகாவுக்கு இது பலனளிக்கும் என்று அமைச்சர் அவர்கள் கூறினார்கள். அந்த ஏரிகளின் பெயர்கள் என்ன என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : அவை கனம் அங்கத்தினருடைய தொகுதியில் இருக்காது என்று நான் நிச்சயமாகச் சொல்ல முடியும். (சிரிப்பு).

திரு. எம். கொளந்தைசாமி கவுண்டர் : ஓமலூர் தொகுதியில், என்னுடைய தொகுதியில், சரபங்க நதிக்குக் குறுக்கே ஒரு அணை கட்டப்படுவதாக இருந்து அது பத்து வருஷமாகக் கட்டப்படாமலிருக்கிறது. அது கட்டப்படுமா ?

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : கனம் அங்கத்தினருடைய தொகுதியில் ஏற்படும் எந்தக் கஷ்டமாக இருந்தாலும் அதில் நான் நேரடியாகக் கவனம் செலுத்தத் தயாராக இருக்கிறேன்.

கீழ் பவானித் திட்டம்

*277 கேள்வி.—**திரு. க. ர. நல்லசிவம் :** கனம் பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப்பாரா— 9-00 a.m.

(அ) கீழ் பவானி திட்டத்தில், கசிவு, கழிவு நீர்த் திட்டங்கள் எத்தனை போடப்பட்டன ?

(இ) எத்தனை வேலைகள் முடிவு பெற்றிருக்கின்றன ?

(உ) இதன் மூலம் பாசனம் பெறும் நில விஸ்தீரணம் எத்தனை ஏக்கர் ?

(எ) எத்தனைத் திட்டங்கள் நிறுத்தி வைக்கப்பட்டு இருக்கின்றன ?

THE HON. SRI V. RAMAIAH : (*a*) Thirty-six drainage schemes were considered.

(*b*) The works on two schemes have been completed.

(*c*) 187 acres.

(*d*) Twenty-four schemes are under investigation—7 schemes have been deferred and three schemes have been dropped.

திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : கீழ்பவானி திட்டத்தின்கீழ் கசிவு நீரைப் பயன்படுத்திக்கொள்கிற விவசாயிகள் ஆண்டுதோறும்

[18th March 1963

அவ்வாறு அந்த நீரைப் பயன்படுத்திக் கொள்வதற்கு அதிகாரிகளிடத்தில் அனுமதி கோரவேண்டியிருக்கிறது. இதனுல் விவசாயிகளுக்குச் சிரமம் ஏற்படுவதால், ஆண்டுதோறும் அனுமதிக்கிற காலத்தை நீடித்து, ஒரு முறை அனுமதி வழங்கினுல் அது சில வருஷங்களுக்குச் செல்லும்படியாக இருக்கும்படிச் செய்வார்களா ?

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : லோயர் பவானி திட்டத்தின்கீழ் ஆயக்கட்டுகளுக்கு அளிக்கப்படுகிற தண்ணீர் கசிவு காட்டாறுகளில் ஓடி வீணுகிறது. அதைச் சிலர் பயன்படுத்திக் கொள்ளுகிருர்கள். அவ்வாறு பயன் படுத்திக் கொள்வதற்கு தாராளமாக அனுமதி வழங்கப்படுகிறது. ஆனுல் அவ்வாறு ஆண்டுதோறும் பர்மிஷன் வாங்கும்படி வைக்காது சில வருஷ நிரந்தர அடிப்படையில் வைத்தால், சில வருஷங்களுக்குப் பிறகு இந்த நிலங்களும் ஆயக்கட்டுக்குள் கொண்டுவரப்படவேண்டும் என்கிற பிரச்சனை எழுந்துவிடும். நாம் இதை மறுபரிசிலனை செய்து இந்த திட்டத்தினுல் எவ்வளவு ஆயக்கட்டு நிலங்களுக்குப் பாசன வசதி கொடுக்கலாம் என்று நிர்ணயிக்கிற வரையில் இதுமாதிரி ஆண்டுதோறும் பர்மிஷன் கொடுக்கிற முறை நீடிப்பதுதான் நல்லது என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. ஏ. எஸ். தக்ஷிணுமூர்த்தி கவுண்டர் : சட்டமன்றத் தலைவர் அவர்களே, ஈரோடு நகரத்திற்கு அருகில் கொரங்கன் பள்ளம், பெரும்பள்ளம் என்ற இரண்டு ஓடைகளில் மிகுதியாக ஓடுகின்ற கசிவு நீரைத் தடுத்து அணை கட்டினுல் கீழ்பவானி திட்டத்தில் விடப்பட்ட பூமிக்குப் பாசன வசதி அளிக்க முடியும். கீழ்த்தரத்தில் இதுபற்றி பரிசிலனை செய்யப்பட்டதே, அதுபற்றி சர்க்காருக்கு வந்துள்ள தகவல் என்ன ? சர்க்கார் என்ன முடிவு எடுக்க இருக்கிருர்கள் ?

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : இந்தக் கசிவு நீரைப் பயன்படுத்திக் கொள்வது பற்றி பூராவாகவே நன்கு பரிசிலனை செய்யப்பட்டு இருக்கிறது. சில இடங்களில் அந்த ஸிஸ்டம் அடிப்படையில் இரண்டொன்றுக்கு அங்கீகாரம் கூட அளிக்கப்பட்டிருக்கிறது. கனம் அங்கத்தினர் குறிப்பிட்ட இரண்டு ஓடைகளைப் பற்றியும் நான் நன்கு அறிவேன். அதிகமாகக் கசிவு நீர் அந்த ஓடைகளின் வழியே ஓடிப்போய் நொய்யல் ஆற்றில் சேர்ந்துவிடுகிறது. இதைப்பற்றிப் பரிசிலனை செய்து அந்தக் கசிவு நீரைப் பயன்படுத்திக் கொள்ள சீஃப் என்ஜினியர் விரைவிலேயே நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்வார்கள்.

திரு. செ. சதாசிவம் : கீழ்பவானி திட்டத்தின் கசிவு நீரும், கழிவு நீரும் ஏராளமாக நொய்யல் ஆற்றில் போய்க் கலந்து வீணுகிறது என்பதை கனம் அமைச்சர் அவர்கள் அறிவார்கள். ஆகவே நொய்யல் ஆற்றில் ஓர் அணை கட்டும் திட்டம் எந்த நிலைமையில் உள்ளது ? அதை உடனடியாகச் செய்ய அரசாங்கம் முன் வருமா ?

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : லோயர் பவானி கழிவு நீரும், கசிவு நீரும் நொய்யல் ஆற்றில் போய்க் கலந்து வீணுவதால் அதைத் தடுத்து நிறுத்த ஒரு அணை கட்டவேண்டுமென்ற கோரிக்

18th March 1963]

கையை அரசாங்கம் நன்கு பரிசீலனை செய்து ஒரு திட்டம் உருவாக்கியிருக்கிறது. இப்போது இருக்கிற நிலைமையில் அந்தத் திட்ட வேலை எப்போது ஆரம்பமாகும் என்று என்னால் ஒன்றும் உறுதியாகச் சொல்ல முடியவில்லை. ஆனால் சீக்கிரமே நல்ல தொரு முடிவு எடுக்கப்படும் என்று நிச்சயமாக நம்புகிறேன்.

திருமதி சி. குழந்தையம்மாள் : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, லோயர் பவானி அணைக்கட்டின் கசிவு நீர் இயற்கையிலேயே ஓர் ஓடை போல் ஓடுகிறது. இந்த நீரைப் பயன்படுத்திக் கொள்ள ஆண்டுதோறும் பர்மிஷன் ரெவின்யூ இலாகாவிடம் வாங்கவேண்டி யிருக்கிறது. இதனால் கஷ்டம் ஏற்படுவதனால் இப்போது கசிவு நீரைக் கொண்டு சாகுபடி செய்யப்படுகிற பூமியையும் ஆயக்கட்டு நிலத்தின் கீழேயே கொண்டுவர அரசாங்கம் முயற்சி செய்யுமா என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கனம் திரு. வெ. ராமையா : இந்தத் திட்டம் பூர்த்தியான போது இத்தனை ஆயிரம் ஏக்கரா பூமி இதன் ஆயக்கட்டுகளாக இருக்கும் என்று நிர்ணயம் செய்யப்பட்டது. சில ஆயிரம் பூமி அந்தப் பகுதியில் விடப்பட்டும் இருக்கிறது. இப்போது கசிவு நீரைக் கொண்டு சில இடங்களில் சாகுபடி செய்கிறார்கள். இதை மறுபடியும் பரிசீலனை செய்து இதன் ஆயக்கட்டாக இருக்கக் கூடிய பூமி எவ்வளவு என்பதை நிர்ணயம் செய்கிற வரையில் ஆண்டுதோறும் அனுமதி கோருவதும், பெறுவதும் இருப்பது தான் நல்லது.

திரு. எம். டி. தியாகராஜ பிள்ளை : பவானித் திட்டம் வகுக்கப் பட்டபோதே காவேரிப் பாசன ஆயக்கட்டுகளுக்கு உத்தரவாதம் அளிக்கப்பட்டது. ஆனால் இப்போது கசிவு நீர்ப்பாசனம், கழிவு நீர்ப் பாசனம் என்று பவானி ஏரியா ஆயக்கட்டு அதிகப்படுவதன் காரணமாக இப்போதே ஸி.எம்.பி. கனல் கடைப் பகுதிகளுக்குத் தண்ணீர் கிடைப்பது அரிதாக இருப்பதனால் பின்னே தண்ணீர் கஷ்டம் ஏற்படாது என்கிற உத்தரவாதத்தை கனம் அமைச்சர் அவர்கள் கொடுப்பார்களா என்று கேட்கிறேன்.

கனம் திரு. வெ. ராமையா : தஞ்சை பிரதிநிதி என்ற முறை யில் விஷயம் தெரியாமல் இந்தக் கேள்வியை கனம் அங்கத்தினர் கேட்டிருக்கிறார் என்று நினைக்கிறேன். முன்பு கொடுக்கப்பட்ட உத்தரவாதம் எப்போதுமே நீக்கப்படவில்லை. அதுவும் லோயர் பவானி திட்டம் பூர்த்தியான பிறகு அங்கே ஆயக்கட்டுகளுக்குத் தண்ணீர் கொடுப்பதன் காரணமாக இங்கே தண்ணீர் சரியாகக் கொடுக்கப்படவில்லை என்கிற பிரச்சனையே எழவில்லை என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். கடலில் சென்று வீணாகக் கலந்து போனாலும் போகட்டும் தஞ்சை மாவட்டத்தைத் தவிர வேறு மாவட்டங்களுக்கு காவேரியில் இருந்து தண்ணீர் கொடுப்பது என்றால் அதை தஞ்சை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் எதிர்ப் பது சரியல்ல. இப்படி நம் மாநிலத்திற்குள்ளேயே அந்த மாவட் டம், இந்த மாவட்டம் என்கிற உணர்ச்சியிருக்குமானால் பிற மாநிலங்களில் இருந்து நாம் தண்ணீர் கேட்பதற்கே தகுதியில்லாத வர்களாக ஆகிறோம் என்று மட்டும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

[18th March 1963

திரு. வெ. கிருஷ்ணமூர்த்தி: கசிவு, கழிவு நீரைத் தேக்கி பாசனத்திற்குப் பயன்படுத்த அணைக்கட்டுகள் கட்டுவது பற்றி கனம் அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். பெண்ணையாற்றின் வெள்ளம் பெரும்பகுதி கடலில் போய்க் கலந்து விணாவதால் அதற்குத் திட்டம் வகுக்கப்பட்டது. முதல் கட்டம், இரண்டாவது கட்டம் என்று முடிந்தவுடன், அதன் கசிவு, கழிவு நீரைத் தேக்கி மீண்டும் பாசனத்திற்குப் பயன்படுத்த ஒரு திட்டம் வகுக்கப்படுமா ?

கனம் திரு. வெ. ராமையா: தென்னாற்காடு ஜில்லா பிரதிநிதி கூறிய யோசனை பரிசீலனை செய்யப்படும்.

திரு. அ. தியாகராஜன்: வேம்பனூர் கண்மாயிலிருந்து வரும் கழிவு நீரை தமுஞ்சி கண்மாய்க்குக் கொண்டுவந்துவிட்டு அந்தப் பகுதியில் உள்ள, நவாப்பட்டி, கதவம்பட்டி, பாம்பூர் வரை நீர் வழங்க அரசாங்கத்தில் திட்டம் உண்டா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. வெ. ராமையா: அந்த விவரம் ஒன்றும் என்னிடம் இல்லை.

திரு. ஆ. துரை அரசன்: அறந்தாங்கி தாலுகா ஸி.எம்.பி. கானல் கழிவு நீர் வட பகுதியில் ஓடுகிறது. அந்தக் கழிவு நீரைத் தேக்கி வெள்ளாற்றுக்குத் தெற்கே பர்மனென்டாக எடுத்துச்செல்ல அரசாங்கத்தினர் பரிசீலனை செய்வார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. வெ. ராமையா: இதையெல்லாம் பரிசீலனை செய்துதான் பல நல்ல திட்டங்களை உருவாக்கிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அறந்தாங்கி தாலுக்காவில் ஆவுடையார் கோவிலுக்கு அருகில் வெள்ளாற்றுக்குத் தெற்கே இந்தக் கழிவு நீரைக் கொண்டுபோய்ச் சேர்க்க திட்டம் இருக்கிறது. இப்போது ஒன்றும் தண்ணீர் விணாகவில்லை. அந்த ஆயக்கட்டுப் பகுதியில் சென்று கேட்டால் சொல்வார்கள்.

திரு. எம். டி. தியாகராஜ பிள்ளை: கடலில் சென்று விழுந்தாலும் விடட்டும், மற்ற மாவட்டங்களுக்குப் பயன் அளிக்கக்கூடிய வகையில் அந்த உபரி நீரைப் பயன்படுத்திக் கொள்ளக்கூடாது என்று நாங்கள் ஒருபோதும் சொல்லவில்லை. தீவிர சாகுபடித் திட்டம் தஞ்சை மாவட்டத்தில் கொண்டுவரப்பட்டிருப்பதால் இப்போது ஒரு போக நிலம் கூட இருபோகமாக சாகுபடி செய்யப்படுகிறது. அதோடு சாகுபடி காலங்களில் திடீர் என்று தண்ணீர் மட்டம் குறைந்து பாசனம் செய்ய முடியாத சங்கடம் ஏற்பட்டுவிடுவதனால் மேற்கொண்டு காவேரி நீரை அங்கங்கே பயன்படுத்திக்கொள்ள திட்டம் வகுக்கும்போது ஏற்கனவே தஞ்சை மாவட்டத்திற்கு அளிக்கப்பட்டுள்ள உத்தரவாதம் பாதிக்கப்படாமல் நடவடிக்கையை மேற்கொள்வார்களா என்று நான் கேட்க விரும்புகிறேன்.

18th March 1963]

கனம் திரு. வெ. ராமையா : கனம் அங்கத்தினர் மற்றொரு உப கேள்விபோடும் வகையில் ஒரு உறுதி சொன்னார்கள். கடலில் சென்று விழுந்தாலும் விழட்டும், மற்ற மாவட்டங்களுக்குப் பயன் அளிக்கக்கூடிய வகையில் காவேரியில் உள்ள உபரி நீரை அங்கங்கே பயன்படுத்தக் கூடாது என்று நாங்கள் சொல்லவில்லை என்றார்கள். இந்தக் கருத்தை அவர்கள் வலியுறுத்திச் சொன்ன காரணத்தினால் சொல்கிறேன், தஞ்சை மாவட்டத்திற்கு உத்தரவாதம் அளிக்கப்பட்ட தண்ணீர் அளவு எந்தவகையிலும் பாதிக்கப்படாத வகையில்தான் மற்ற திட்டங்கள் கவனிக்கப்பட்டு வருகின்றன.

திரு. வி. எஸ். எஸ். மணி : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, நிலக்கோட்டை தாலுகாவில் ஒரு ஏரி இருக்கிறது. அந்த ஏரியின் சர்ப்ளஸ் வாட்டரைத் தேக்கி ஒரு வாய்க்கால் மூலம் கொண்டு போக ஒரு லட்சம் ரூபாய்க்குமேல் செலவாகிறது. அந்த ஒரு வாய்க்காலில் ஒரு சொட்டுத் தண்ணீர் கூடக் கிடையாது.

கனம் சபாநாயகர் : கனம் அங்கத்தினர் கேள்வியாகக் கேட்க வேண்டும். பேச்சை நீட்டிக்கொண்டே போனால் எவ்வாறு பதிலளிப்பது ?

கனம் திரு. வெ. ராமையா : கனம் அங்கத்தினர் கேள்வி எனக்குப் புரிந்துவிட்டது. அவரே அந்தப் பகுதியில் ஒரு ஏரி இருக்கிறது என்கிறார். அதன் பெயர், அந்தத் திட்டம் ஆகிய எல்லா முழு விவரமும் கொடுத்தால் நான் அதைப்பற்றி பரிசீலனை செய்து பதில் சொல்கிறேன். ஆகவே தனிக் கேள்வி போடலாம்.

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா : சார், தஞ்சை ஜில்லா திருத்துறைப்பூண்டி தாலுகா கடைமடைப் பிரதேசமாக இருந்தாலும் தண்ணீர் அதிகமாக வரும்போது சேதம் ஏற்படுவதன் காரணமாக வெள்ளத்தைத் தடுக்கும் முறையில் வேதாரண்யம் பகுதியில் உள்ள மேட்டுக் கிராமங்களுக்கு மின்சாரத்தின் மூலமாகத் தண்ணீர் இறைப்பதற்கு வேண்டிய வசதியைச் செய்து கொடுக்க அரசாங்கம் முன்வருமா ?

கனம் திரு. வெ. ராமையா : திருத்துறைப்பூண்டி தாலுகா போன்ற கடலோரப் பிரதேசங்களில் இந்தக் கஷ்டம் இருக்கிறது. மழைக் காலத்தில் அங்கே அதிகமாகத் தண்ணீர்த் தேக்கம் ஏற்பட்டு சேதம் ஏற்படுகிறது. இதைப் போக்கக் கூடிய முறையிலே கனம் அங்கத்தினர் அவர்கள் குறிப்பிட்டபடி, பம்பிங் ஸ்கீம் அமைத்து மேட்டுப்பாங்கான நிலங்களுக்குத் தண்ணீர் கொடுக்கும் முயற்சி இப்போது நடந்து கொண்டிருக்கிறது. எவ்வளவு சீக்கிரமாக அதற்கான திட்டங்களைப் போட வேண்டுமோ அவ்வளவு அவசரமாகச் செய்யவேண்டுமென்று நீர்ப்பாசன அதிகாரிகளை நான் கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறேன்.

திரு. க. தா. பெருமாள் ராஜு : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, அந்தியூர் பிர்க்கா மேட்டுப் பிரதேசங்களில் பாசன வசதி அற்ற நிலங்கள் ஏராளமாக இருக்கின்றன. அந்தப் பகுதிக்கு பாசன

[18th March 1963

வசதி செய்து கொடுக்கும் அளவுக்கு, மணியாச்சித் திட்டம் என்ற திட்டம் பரிசீலனையில் இருந்து வருவதாகத் தெரிகிறது. அது எந்த நிலையில் இருக்கிறது?

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : இந்த உப கேள்விக்கு இப்போது என்னால் பதில் சொல்ல முடியாது. மானியக் கோரிக்கையின் போது இதுபற்றியெல்லாம் பேசினால் பதில் சொல்ல முடியும்.

கனம் சபாநாயகர் : பதில் சொல்ல முடியாது என்றால், 'முடியாது' என்று சொல்லிவிடலாம்.

திரு. ஏ. எஸ். தக்ஷிணாமூர்த்தி கவுண்டர் : சட்ட மன்றத் தலைவர் அவர்களைக் கீழ் பவானி பாசனப் பகுதியிலே பாசனத்தில் சேர்க்கப்பட்ட நிலங்களில் சென்ற மூன்று ஆண்டு காலமாக நெல் பயிரிடப்படாமல் இந்த ஆண்டு நெல் பயிரிடப்பட்ட நிலங்களுக்கு தண்டத் தீர்வை போடுவது என்ற நிலை அரசாங்கத்திடம் இருக்கிறதா? அப்படி இருந்தால் அதிலிருந்து விதிவிலக்கு அளிக்க அரசாங்கம் முன்வருமா?

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : இந்தக் கேள்விக்கு உடனடியாகப் பதில் சொல்ல முடியாது. ஆனால் இதைப் பரிசீலனை செய்ய வேண்டிய கட்டத்தில் அரசாங்கம் இருக்கிறது. லோயர் பவானி சிஸ்டம் ஏற்பட்டதானது, எல்லா இடங்களிலும் நஞ்சை சாகுபடி செய்யவேண்டுமென்பதற்காக ஏற்படவில்லை. புஞ்சை தானிய சாகுபடிக்காக அமைக்கப்பட்ட திட்டம் அது. மேலும் மேலும் புதிதாக நஞ்சை சாகுபடிக்குச் சென்றால் சிஸ்டத்தை மாற்றுவது சம்பந்தமாகவும், அது லாபமா நஷ்டமா என்பது பற்றியெல்லாம் பரிசீலனை செய்யவேண்டியிருக்கிறது. நமது மாநிலத்தில் எந்த நீர்ப்பாசனத் திட்டத்தை நிறைவேற்றினாலும் விவசாயிகள் அந்தப் பகுதியிலே நஞ்சை சாகுபடி செய்யவேண்டுமென்று நினைக்கிறார்கள். பருத்தி, நிலக்கடலை போன்ற மற்றப் பொருள்களும் இந்த மாகாணத்தில் உற்பத்தி செய்யப்படவேண்டும். இதையெல்லாம் பற்றி பூரணமாகப் பரிசீலனை செய்யவேண்டியிருக்கிறது.

திரு. செ. சதாசிவம் : லோயர் பவானி கழிவு நீர் அதிகமாக நொய்யலாற்றில் வருவதால் அங்கு அணைகட்டும் திட்டம் பரிசீலனையில் இருப்பதாக அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். அதுவரை, அதிகமான தண்ணீர் இருக்கும்போது எலக்ட்ரிசிடி மோட்டார் வைத்து இறைத்து தண்ணீர் பாய்ச்ச விவசாயிகளுக்கு அனுமதி கொடுத்து அவர்களுக்கு ஆதரவு கொடுக்க அரசாங்கம் முன்வருமா? பரம்பிக்குளம்-ஆளியாறு திட்டத்தில் ஆளியாற்றின் மூலம் 7,500 ஏக்கர் நிலம் பாசன வசதி பெறும் போது, அதனுடைய கழிவு நீர் அமராவதியில் கலக்கிறது. அந்த அதிகத் தண்ணீரை அமராவதியின் கடை கோடியில் இருக்கும் கரூர் தாலூகாவுக்கு பம்பிங் ஸ்கீம் மூலம் பாசனத்திற்கு தண்ணீர் கொடுக்க முடியுமா?

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : நான் முன்பு சொன்னது பம்பிங் ஸ்கீம் சம்பந்தமானது அல்ல. பெரிய ஸ்கீம் நொய்யலாற்றின் குறுக்கே வரவேண்டும். அதைப் பற்றிய பரிசீலனை முடிந்து

18th March 1963]

விட்டது. அந்தத் திட்டத்தை எப்போது எடுத்துக் கொள்ள முடியும் என்பதைப் பொறுத்துத்தான் சொல்ல முடியும். பம்பிங் ஸ்கீம் வைப்பது பற்றி தனிக் கேள்வி போட்டால் வேறு விவரங்களை கொடுக்க முடியும். பரம்பிக்குளம்-ஆளியாறு கழிவு நீரை எந்த முறையில் பயன்படுத்தவேண்டுமென்பதெல்லாம் பற்றி பூர்வாங்க வேலை இன்னும் முடிவடையவில்லை. பூர்வாங்க வேலை முடிந்த பிறகு வரண்ட பகுதி எங்கிருந்தாலும் கரூர் தாலுகாவில் இருந்தாலும் சரி, கனம் அங்கத்தினர் அவர்களுடைய தொகுதியில் இருந்தாலும் சரி, வரண்ட பகுதிகளுக்கு தண்ணீர் கொடுக்க அரசாங்கம் எல்லா முயற்சிகளையும் மேற்கொள்ளும்.

திரு. டி. கார்ச்சா கவுடர் : லோயர் பவானித் திட்டத்தால் பல லட்சக்கணக்கானவர்கள் பயனடைகிறார்கள். அந்தத் தண்ணீரானது எங்கள் பிராந்தியமான நீலகிரியிலிருந்து வரவேண்டியிருக்கிறது. குந்தா, எமரால்டு திட்டங்களுக்காக அந்தப் பகுதியிலுள்ள விவசாயிகளுடைய நிலங்களை சர்க்கார் ஆர்ஜிதம் செய்து எடுத்துக் கொண்டது. அந்த விவசாயிகளுக்கு வேறு பூமியைக் கொடுக்க . . .

MR. SPEAKER : Is it a speech or a question?

திரு. டி. கார்ச்சா கவுடர் : விவசாயிகளுக்கு மாற்று பூமி கொடுக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறதா ?

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : கனம் அங்கத்தினர் அவர்கள் எந்த ஊரில் பூமி கேட்கிறார்கள் என்று தெரியவில்லை.

திரு. எம். கொளந்தைசாமி கவுண்டர் : எங்கள் கடையாம்பட்டி தொகுதியில் சேர்வராயன்மலை அடிவாரத்தில் மாழை காலத்தில் தண்ணீர் தேங்கியிருப்பதன் காரணமாக ஜனங்களுக்கு சேதம் ஏற்படுகிறது. சேதம் வராமல் தடுக்க அரசாங்கம் என்ன நடவடிக்கை எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறது ?

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : முன்பு ஒரு கேள்விக்கு விடை அளிக்கும்போதே உறுதியளித்திருக்கிறேன். அவருடைய தொகுதியில் அந்த ஒரு பிரச்னை ஏற்பட்டால் அரசாங்கம் நேரடியாகக் கவனிக்கும்.

திருமதி சி. குழந்தையம்மாள் : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிடும்போது லோயர் பவானித் திட்டமானது புஞ்சை பயிர்களைச் சாகுபடி செய்வதற்காக ஏற்பட்டது என்று அதன் நோக்கத்தைப் பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். அது வரவேற்கத்தக்கது. இயல்பாகவே தண்ணீர் அதிகமாக ஓடி நஞ்சை சாகுபடி இருக்கின்ற இடங்களில் நஞ்சை சாகுபடி செய்யும்போது தண்டத் தீர்வை விதிக்க வேண்டுமென்றிருக்கிற உத்தரவை எடுத்து, அதன் காரணமாக நடைபெற்று வருகிற கேஸ்களை வாபஸ் வாங்குவார்களா ?

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : இப்போது இந்தக் கேள்விக்குப் பதில் சொல்ல முடியாது. மானியக் கோரிக்கை வரும்போது விவரமாகப் பதில் கூறுகிறேன்.

[18th March 1963

திரு. ஏ. எஸ். தக்ஷிணமூர்த்தி கவுண்டர் : கனம் சட்ட மன்றத் தலைவர் அவர்களே, பவானி பாசனப் பகுதிகளில் சென்ற மூன்று ஆண்டுகளாக நெல் பயிரிடாமல் இருக்கும் விவசாயிகள் ஏழைகளாக இருக்கிறார்கள். அப்போது வசதி இல்லாமல் அவ்வாறு செய்தார்கள். இந்த ஆண்டு வசதியை அனுசரித்து நெல் பயிரிட முன் வரும்போது, சர்க்கார் தடை செய்தால், ஏழை விவசாயிகளுக்குப் பாதகம் ஏற்படுகிறது. ஆகவே, தண்டத் தீர்வையை விதிக்காமல் இருக்குமா என்று கேட்க விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : இன்னும் இரண்டு தினங்கள் பொறுத்துக் கொள்ளுங்கள், பதில் சொல்லுகிறேன்.

Roads and irrigation facilities (Tirunelveli district)

* 278 Q.—Sri M. S. Selvarajan : Will the Hon. the Minister for Works be pleased to state—

(a) whether the Government have received any representation from Sri M. S. Selvarajan, M.L.A. during 1960–61 and 1961–62 regarding the general improvement of roads and better irrigation facilities for the Tirunelveli district ; and

(b) if so, the action taken thereon?

The Hon. Sri V. Ramaiah : (a) Four representation were received during 1960–61. No representation was received during 1961–62.

(b) Action taken in the matter has already been intimated to the Member.

திரு. எம். எஸ். செல்வராஜன் : சார், சட்டசபை அங்கத்தினர் செல்வராஜன் கொடுத்திருக்கக்கூடிய கோரிக்கைகள் பலவற்றில் சிலவற்றின் பேரிலாவது தீர்க்கமான முடிவுகளை அரசாங்கம் எடுத்திருக்கிறதா? அதைப்பற்றி இங்கு அறிவிக்க முடியுமா?

Mr. Speaker : It is too general a question.

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா : இந்தக் கேள்விக்குத் தக்க பதில் சொல்லியிருக்கிறேன். அவர் எழுதிய கடிதங்களுக்கெல்லாம் முறையாகப் பதில் போய்க்கொண்டிருக்கின்றன என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

வாணியன் ஏரி (தஞ்சாவூர் வட்டம்)

*** 279 கேள்வி.—திரு. ஆ. கு. சுப்பையா :** கனம் பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப்பாரா—

(அ) தஞ்சாவூர் தாலுகா நெ. 37-ம், சித்திரக்குடி கிராமத்தில் உள்ள வாணியன் ஏரி எத்தனை ஏக்கர் நிலம்?

(இ) அந்த நிலம் சாகுபடியில் உள்ளதா?

(உ) உள்ளதென்றால் தண்டத் தீர்வை வசூலிக்கப்படுகிறதா?

(எ) அந்த நிலத்தில் சாகுபடி செய்பவர்கள் அடமானம் கோரினார்களா?

18th March 1963]

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா: (அ) வாணியன் ஏரியின் விஸ்தீரணம் 73.56 ஏக்கர்களாகும்.

(இ) அதில் பெரும்பகுதி அதாவது 67.45 ஏக்கர் நிலம் சாகுபடியில் உள்ளது.

(உ) & (எ)—ஆம்.

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா: இந்த நிலத்தை அடமானம் செய்கிற போது தண்டத் தீர்வை செலுத்தி விவசாயம் செய்து கொண்டிருக்கக்கூடியவர்களுக்கு அடமானம் செய்யாமல் தனி நபர்களுக்குச் செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள். தண்டத் தீர்வை செலுத்தியவர்களுக்கு மட்டுந்தான் அடமானம் செய்யவேண்டுமென்று அரசாங்கம் ஆணை பிறப்பிக்குமா?

கனம் திரு. வெ. ராமைய்யா: என்னுடைய தகவல்படி, கலெக்டர் பரிசீலனையிலிருந்து அந்தப் பூமி யார் யாருக்குக் கொடுக்க வேண்டுமென்ற தகுதி பார்த்து கொடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். மேலும் விவரங்கள் வேண்டுமானால் தனியாக எழுதி அனுப்பினால் விவரங்களை கொடுக்க முடியும்.

அமைச்சர்கள் சுற்றுப் பயணப்படி

*** 280 கேள்வி.—திரு. முனு ஆதி:** கனம் முதலமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விக்குப் பதிலளிப்பாரா—

சென்ற 1957-62 அமைச்சரவையில், பதவி வகித்த அமைச்சர்கள் ஒவ்வொருவரும், தாங்கள் பதவி வகித்த ஐந்தாண்டுகளில் 1961-ம் ஆண்டு டிசம்பர் மாதம் 15-ந் தேதி வரையில் ஆண்டு தோறும், சுற்றுப் பயணப்படியாக எவ்வளவு தொகை பெற்றுள்ளார்கள்?

THE HON. SRI M. BHAKTAVATSALAM: A statement[a] is placed on the Table of the House.

திரு. முனு ஆதி: தலைவர் அவர்களே, அந்த அறிக்கையைப் பார்க்கிறபோது, அமைச்சருக்கு அமைச்சர் வித்தியாசமான பிரயாணப்படி இருப்பதால் தேசிய நெருக்கடியை முன்னிட்டு பிக்ஸட் டி. ஏ வாங்கிக் கொள்ள அமைச்சர்கள் முன்வருவார்களா?

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம்: அந்த அறிக்கையிலுள்ள விவரங்களை கனம் அங்கத்தினர் அவர்கள் கவனித்திருப்பார்கள் என்று நினைக்கிறேன். பிரயாணப் படியில், ரெயில், ஏரோபிளேன் ஆகியவற்றுக்கான கட்டணத் தொகையைப் பொறுத்ததாகத்தான் இருக்கிறது. பிரயாணம் செய்கிறவர்களுக்கு ஏற்றதாகத்தான் செலவு ஏற்படுகிறது.

[a] Printed as Appendix on pages 501-5.7.

[18th March 1963

திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தற்போது நாட்டில் ஏற்பட்டிருக்கிற நெருக்கடி நிலையையொட்டி அமைச்சர்களின் சுற்றுப் பிரயாணங்கள் குறைக்கப்பட்டிருக்கின்றனவா ? அப்படிக் குறைக்கப்பட்டிருக்கின்றன என்றால், எந்த அளவில் ?

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம் : குறைக்கவேண்டுமென்ற எண்ணத்தோடுதான் சுற்றுப்பிரயாணம் வகுக்கப்படுகிறது. தேசிய நெருக்கடியை ஒட்டிக்கூட புது அவசியம் ஏற்படுகிறது. தவிர்க்க முடியாத வகையில்தான் பிரயாணம் நடத்தப்படுகிறது.

திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : மேஜைமீது வைக்கப்பட்டிருக்கிற அறிக்கையில் பழைய நிதியமைச்சர், ரெவென்யூ அமைச்சர், ஸ்தல நிர்வாக அமைச்சர் இவர்கள் 1958-ம் வருஷம் ஏப்ரல் மாதம் 1-ம் தேதி முதல் 1961-ம் வருஷம் டிசம்பர் மாதம் 15-ம் தேதி வரை வாங்கிய நாட்படி, மைலேஜ் சம்பந்தமாக மொத்த இலக்கங்கள் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. மற்றவர்களுக்கு ஒரு மாதிரியான கணக்கும், இவர்களுக்கு மொத்தமாகவும் இப்படி ஏன் தனித்தனியாகக் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன ?

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம் : பிரயாணப்படி விவரங்களை அக்கவுண்டண்ட்-ஜெனரல் அப்போதைக்கப்போது பார்த்து அவர்கள் அனுமதித்த பிறகுதான் 'சாங்ஷன்' செய்யப்படுகிறது. பொதுவாக கணக்கு பார்க்கிறார், தனித்தனியாக கொடுப்பதையும் பார்க்கிறார். அவருக்குத் திருப்தி இருந்தால் அனுமதிக்கப்படுகிறது. அப்படி திருப்தி இல்லை என்றால் அக்கவுண்டண்ட் ஜெனரல் மேலும் விவரங்கள் கேட்கிறார், விவரங்கள் அளிக்கப்படுகின்றன.

திரு. ர. ஜீவரத்னம் : முதல் அமைச்சர் அவர்களும், மற்ற அமைச்சர்களும் தேசிய நெருக்கடியை முன்னிட்டு எல்லா நகரங்களுக்கும் சுற்றுப்பிரயாணம் வந்ததன் மூலம் மக்களிடத்தில் ஒரு விழிப்புணர்ச்சி ஏற்பட்டது உண்மையா ? அதனால் யுத்த நிதிக்கு ஏராளமான பண வசூல் ஏற்பட்டிருப்பதும் உண்மையா ? என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம் : பிரயாணம் செய்வது என்றால் பொழுதுபோக்குக்காகச் செய்வதல்ல. என்னைப் பொறுத்த மட்டில் பிரயாணங்களைக் குறைத்துக் கொண்டால் நலம் என்பதுதான். தவிர்க்க முடியாத வகையில் பிரயாணம் ஏற்படுகிறது. அவசியமான வகையில்தான் பிரயாணங்கள் செய்யப்படுகின்றன. அதற்கு வேண்டிய செலவு செய்யப்படுகிறது.

திரு. டி. கார்ச்சா கவுடர் : அமைச்சர்கள் ரயிலில் பிரயாணம் செய்யும்போது சட்டப்படி ஒரு கூப்பே புக் செய்யவேண்டியிருக்கிறது. அதற்கு இரண்டு பர்ஸ்ட் க்ளாஸ் புக் செய்யவேண்டியிருக்கிறது. அப்படி இரண்டு கட்டணம் செலுத்தவேண்டியிருப்பதால் அதுவும் இந்த பிரயாணப்படியில் சேர்ந்திருக்கிறதா ?

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம் : இதில் ரயில், ப்ளேன் கட்டணம்தான் முக்கால்வாசி என்று கூறினேன். ரயிலில் ஒரு 'கூப்பே'

18th March 1963]

ரிசர்வ் செய்யப்படுகிறது. அதற்கு இரண்டு கட்டணம் கொடுக்க வேண்டியிருக்கிறது. எல்லாவற்றையும் சேர்த்துத்தான் சொல்லப் பட்டிருக்கிறது.

திரு. சோ. ஆறுமுகம்: தேசிய நெருக்கடி ஏற்பட்டிருந்தாலும் கூட அமைச்சர்கள் மாநிலத்தில் அடிக்கடி சுற்றுப் பிரயாணம் செய்யாத காரணத்தினால் பல குறைகள் தீர்க்கப்பட முடியவில்லை என்று பொது மக்களிடமிருந்து அரசாங்கத்திற்கு ஏதாவது முறை யீடுகள் வந்திருக்கின்றனவா? அப்படியிருந்தால் அதைக் கவ னித்து ஆவன செய்வார்களா?

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம்: பிரயாணம் செய்யவேண்டும், வரவேண்டும் என்று வற்புறுத்துகிறார்கள். அது கூடுமானவரையில் தவிர்க்கப்படுகிறது. தவிர்ப்பது அமைச்சர்களின் சௌகரி யத்தை ஒட்டியது. இரண்டாவது காரணம் வேறு வேலை இருப்பது.

திரு. கே. ஏ. மதியழகன்: பயணப்படி வகையில் எந்த அமைச் சர் மிகக் குறைவாக வாங்குகிறார்களோ அவர்களுக்கும், தலைநகரில் எந்த அமைச்சர் அதிக நாட்கள் தங்கியிருக்கிறார் களோ அவர்களுக்கும் ஏதாவது பரிசு கொடுப்பதற்கு அரசாங்கம் ஒரு திட்டத்தை ஏற்பாடு செய்யுமா?

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம்: கனம் அங்கத்தினர் வேண்டு மானால் பரிசு கொடுக்கலாம்.

திரு. முனு ஆதி: பஞ்சாயத்து யூனியன் தலைவர்களுக்கு பிக்ஸட் டி.ஏ. என்று 100 ரூபாய் கொடுக்கப்படுகிறது. பஞ்சா யத்து தலைவர்கள், உறுப்பினர்கள் இவர்களுக்கும் பட்ஜட்டில் இவ்வளவு என்று ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதேபோல் அமைச் சர்களுக்கும் ஆண்டுதோறும் இவ்வளவுதான் செலவு செய்யலாம் என்று டி.ஏ. கொடுக்க முடியுமா?

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம்: பஞ்சாயத்து யூனியனில் இருப்பவர்கள் ரயிலிலும் ஆகாய விமானத்திலும் பிரயாணம் செய்வதில்லை. செய்ய முடியாது. அமைச்சர்கள் ரயிலிலும், விமா னத்திலும் பிரயாணம் செய்யவேண்டியிருக்கிறது. அடிக்கடி டெல்லி போக வேண்டியிருக்கிறது. ரயிலில் செல்வதை விட, விமா னத்தில் சென்றால், இரண்டு, மூன்று நாட்கள் குறைகின்றன. ஆகவே, பஞ்சாயத்து யூனியன்களுக்கு என்ன வரம்பு ஏற்படுத் தப்பட்டிருக்கிறதோ அதுமாதிரி அமைச்சர்கள் சுற்றுப் பிரயா ணத்திற்கு ஏற்படுத்த முடியாது.

திரு. வெ. கிருஷ்ணமூர்த்தி: செய்தித் துறை அமைச்சர் அவர் கள் டிசம்பரில் மட்டும் எங்கள் மாவட்டத்தில் 22 நாட்கள் வந்தி ருக்கிறார்கள். அவர்கள் வாங்கிய மொத்த டி.ஏ. ஒரு மாதத்திற்கு 1,000-க்கு மேல் ஆகியிருக்கிறது என்று அறிகிறேன். இருபத்தி ரண்டு நாட்கள் அமைச்சர் தங்கியிருப்பதை நான் ஆட்சேபிக்க

வில்லை. அடிக்கடி வந்து வந்துதான் போய்க் கொண்டிருக்க வேண்டுமா, 22 நாட்கள் தங்க வேண்டுமென்றால் அங்கேயே முகாம் அடித்து விட்டு, டீ.ஏ.-யைக் குறைக்கலாம் அல்லவா ?

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம் : தங்குவது, வந்து போவது அப்போதைக்கப்போதைய சௌகரியத்தை ஒட்டியது. காரில் சொந்தச் செலவில் பிரயாணம் செய்தால் அச்செலவு ஆகாது.

பொறியியல் கல்வி

* 281 **கேள்வி.—திரு. வெ. கிருஷ்ணமூர்த்தி :** கனம் கைத் தொழில் அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப்பாரா—

(அ) தேச நெருக்கடியை சமாளிக்கும் வகையில் எஞ்சினீயரிங் கல்வித் துறையில் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகப் படுத்தும் உத்தேசமுண்டா ?

(இ) ஆம் எனில், B.E. துறையில் அதிகப்படுத்தவிருக்கும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை எவ்வளவு ?

கனம் திரு. ஆர். வெங்கட்டராமன் : (அ) ஆம்.

(இ) விவரங்கள் தயாரிக்கப்படுகின்றன.

திரு. வெ. கிருஷ்ணமூர்த்தி : எஞ்சினீயரிங் கல்லூரி மாணவர்கள் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்துகிற நேரத்தில் ப்ரீப்ரொபெஷனல் வகுப்பில் ப்ராக்டிக்கல் ட்ரெயினிங் அதிகமில்லாதிருப்பதால் அடுத்த ஆண்டு திருச்சியில் அமைக்கப்படுகிற என்சினீயரிங் காலேஜில் படிக்க ப்ரீ-ப்ரொபெஷனல் மாணவர்களை அதிகப் படுத்த அரசாங்கம் உத்தேசிக்குமா ?

கனம் திரு. ஆர். வெங்கட்டராமன் : அதுவும் பரிசிலனையில் இருக்கிறது.

'தாலிடோமைடு மருந்து'

* 282 **கேள்வி.—திரு. ஆ. கு. சுப்பையா :** கனம் சுகாதார அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப்பாரா—

(அ) "தாலிடோமைடு" என்ற மருந்தை தடை செய்யக் கோரி விண்ணப்பம் வந்துள்ளதா ?

(இ) அப்படியானால், அதன்மேல் என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டது ?

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : (அ) இல்லை.

(இ) இந்தக் கேள்விக்கு இடமில்லை.

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா : இந்த தாலிடோமைட் மருந்தை வியாதியஸ்தர்கள் உபயோகப்படுத்துவதின் மூலம் வியாதி குணமாகிறது என்று அரசாங்கம் கருதுகிறதா ?

18th March 1963]

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: இந்த மருந்து வருவதே கிடையாது. அதை 'பான்' செய்தாகிவிட்டது. குணப் படுத்துகிற சக்தியில்லை. தற்போது இது 'பான்' செய்யப்பட் டிருக்கிறது.

திரு. கே. ஏ. மதியழகன்: அங்கஹீனமாக்குகிறது என்ற காரணத்திற்காக பான் செய்யப்படுவதற்கு முன்னால் இந்த மருந்து எவ்வளவு விற்கப்பட்டிருக்கிறது? அதனால் எவ்வளவு குழந்தை களுக்கு அங்கஹினம் ஏற்பட்டிருக்கிறது, அல்லது எவ்வளவு குழந் தைகள் கால் கை குறைவாகப் பிறந்திருக்கிறது?

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: இம்மருந்தைக் கொடுப் பதால் கர்ப்பத்திலேயே குழந்தைகள் அங்கஹீனப்படுகிறது என்று பேப்பரில் கண்டவுடன் அமெரிக்காவிலிருந்து இந்த ந்யூஸ் கிடைத்தது—அதுமுதல் இந்த மருந்து வரவில்லை. நம் நாட்டிற்கு வராத அளவிற்கு அதை 'பான்' செய்தாகிவிட்டது.

கனம் சபாநாயகர்: கேள்விகள் முடிவடைந்தன.

[*Note.*—**An asterisk (*) at the commencement of a speech indicates revision by the Member.**]

II.—ADJOURNMENT MOTION *RE* POLICE FIRING IN URAPPANUR NEAR TIRUMANGALAM.

Mr. SPEAKER: Hon. Members Sri V. Krishnamoorthy and Sri K. A. Mathialagan have given notice of an adjournment motion regarding the shooting in the Village of Urappanur near Tirumangalam.

கனம் திரு. எம். பக்தவத்சலம்: இதுபற்றிய செய்தியை நேற்று இரவு பத்திரிகையில் முதலில் பார்த்தேன். இன்று காலை ஒரு தந்தியும் வந்திருந்தது. இதுபற்றிய விவரங்களைக் கோரி, கலெக்டர் ஒரு ரிப்போர்ட் அனுப்பவேண்டுமென்று கோரப்பட்டி ருக்கிறது. அந்த விவரங்கள் தெரிவதற்கு முன்பு இதில் விவாதம் நடத்துவது முறையல்ல. மேலும் இந்தச் செய்தி பத்திரிகைகளில் வந்திருப்பதிலிருந்து சட்டப்படி, முறைப்படி கலெக்டர் உடனடி யாக நடவடிக்கை எடுத்து, சுட்டதைப் பற்றி விசாரிக்க ஆர்.டி.ஓ. நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்றும் வந்திருக்கிறது. 'என் கொயரி' ஆன பின்னர்தான் யார் மீது தவறு என்று தெரியும். இதில் ஏதாவது விவரங்கள் தெரிந்து கொள்ளவேண்டுமென்றால் கனம் அங்கத்தினர் அவசரக் கேள்வி ஒன்றைக் கேட்டால் சீக்கிரத் தில் ஒன்றிரண்டு நாட்களில் அங்கிருந்து தகவல் வந்தவுடன் அதற்கு விடை அளிக்கலாம் என்றும் சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

Mr. SPEAKER: What I sav is this. There will be no detailed information either with the hon. Members or with the Government. Therefore, we can take up the adjournment motion afterwards.

III.—CALLING ATTENTION TO DIFFICULTIES EXPERIENCED BY ELECTRICAL WIREMEN.

Sri R. S. VEERAPPA CHETTIAR: Sir, I wish to call the attention of the Hon. Minister for Industries to a matter of urgent public importance, viz., the difficulties experienced by the electrical

[Sri R. S. Veerappa Chettiar] [18th March 1963

wiremen, supervisors and contractors as a result of the order of the Electrical Wiremen, Supervisors and Contractors Licencing Board.

* THE HON. SRI R. VENKATARAMAN : Mr. Speaker, Sir I wish to make the following statement :—

In view of the large number of accidents arising from the
9-30 electrical installations should be carried out only by trained and
a.m. electrical installations should be carried out only by trained and competent persons so as to ensure the safety of personnel and property. The Government therefore decided to enforce the provisions of Rule 45 (1) of the Indian Electricity Rules from 1st October 1955, which stipulates that electrical installation work including additions, alterations, etc., should be carried out by an electrical contractor licensed by the State Government and under the direct supervision of a person holding a certificate of competency issued or recognised by the State Government. Because of repeated representations from wiremen of the hardship caused by the rule, the application of this rule in so far as it relates to electrical installations carried out by licensed contractors was being relaxed periodically since 1956 in respect of medium and low pressure installations. Since about 30 per cent of the fatal electrical accidents in the State occur yearly in domestic installations and as the execution of such works by the wiremen is not always in conformity with the approved code of practice and in view of the availability of a large number of approved contractors, the relaxation of the rule was not extended beyond 31st March 1962. This rule has not also been relaxed in any other State in India. The wiremen were aware of the existence and non-enforcement of the rule an along from 1956 on account of the rule being relaxed periodically and the withdrawal of the relaxation of the rule was not sudden. Continued relaxation of the rule is not in the interest of the public on account of the accidents occuring in domestic installations. With reference to representations received from the Tirunelveli District Private Electrical Wiremen's Association, the Government have recently issued a Press Release advising the District Wiremen's Associations to inform all wiremen to form themselves into a firm (Unit) or firms (Units) of contractors and apply to the Electrical Wiremen, Supervisors and Contractors' Licensing Board for 'B' Grade Contractors' Licence, which will be considered favourably.

No holder of Compelency Certificates (Wireman or Supervisor) issued by the Electrical Wiremen, Supervisors and Contractors' Licensing Board has been insisted upon working under a contractor. Every Wiremen Competency Certificate holder is being issued 'B' Grade Contractors' Licence if he applies for the same, even if he is not in immediate possession of the necessary instruments.

The second part of the notice presumably refers to 'A' Grade contractors who erect High Voltage installations. Of the 3 instruments referred to, namely, earth-testing meters, frequency meters

18th March 1963] [Sri R. Venkataraman]

and 1,000 Volts meggers, frequency meter is not included as one of the "necessary" instruments. Since the other 2 instruments are essential for the proper and efficient erection of equipment in any High Voltage installation, 'A' Grade contractors are being advised by the Electrical Wiremen, Supervisors and Contractors' Licensing Board to possess or at least place orders for these instruments. But no application (fresh or for renewal) for issue of 'A' Grade contractors' licence has been so far rejected by the Board for not being in immediate possession of these instruments.

IV.—VOTING ON DEMANDS FOR GRANTS FOR 1963-64—*cont.*

DEMAND NO. XIV—MEDICAL.

DEMAND NO. XV—PUBLIC HEALTH.

DEMAND NO. XXXVI—CAPITAL OUTLAY ON PUBLIC HEALTH.

THE HON. SRIMATHI JOTHI VENCATACHELLUM Mr. Speaker, Sir, on the recommendation of the Governor, I move—

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 7,14,18,100 under Demand No. XIV—Medical.'

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 2,90,75,000 under Demand No. VX—Public Health.

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 31,61,200 under Demand No. XXXVIII—Capital Outlay on Public Health.'

SRI S. MADHAVAN : Sir, I move—

'That the allotment of Rs. 7,14,18,100 under Demand No. XIV—Medical be reduced by Rs. 100.'

SRI V. KRISHNAMOORTHY : Sir, I move—

'That the allotment of Rs. 2,90,75,000 under Demand No. XV—Public Health be reduced by Rs. 100.'

SRI S. MURUGAIYAN : Sir, I move—

'That the allotment of Rs. 31,61,200 under Demand No. XXXVIII—Capital Outlay on Public Health be reduced by Rs. 100.'

MR. SPEAKER : The Demands and the cut motions are before the House for discussion.

* திரு. எஸ். மாதவன்: மதிப்புக்குரிய சட்டமன்றத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மான்ய விவாதத்தில் நான் முக்கியமாகக் குறிப்பிட விரும்புவது நம்முடைய சர்க்கார் விவசாயப் பெருமக்கள் ஏராளமாக உள்ள கிராமப் பகுதிகளுக்கு மருத்துவ வசதிகளைப் பெருக்குவதற்கு தவறிவிட்டது என்பதைப் பற்றித்தான். காரணம், பெரும் பெரும் நகரங்களில் மருத்துவ வசதிகள் ஏராளமாக இருந்த போதிலும், கிராமப் பகுதிகள் அதிகமாக உள்ள நம் நாட்டிலே, இந்த மருத்துவ விடுதிகள் அதிக வசதிகளுடன்

அமைக்கப்படவில்லை என்று இங்கே சுட்டிக் காண்பிக்க ஆசைப் படுகிறேன். அதே சமயத்தில் தனிப்பட்டவர்கள் வைத்திருக்கக் கூடிய மருத்துவ விடுதிகளை நம் அரசாங்கம் கண்காணித்து மேற் பார்வை செய்யவேண்டுமென்ற கோரிக்கையையும் வற்புறுத்த விரும்புகிறேன். தனிப்பட்டவர்கள் மருத்துவ விடுதிகள் வைப்பதை ஆதரித்து வரவேற்ற போதிலும், அவைகள் எப்படிச் செயல்படுகின்றன என்பதை நம் அரசாங்கம் மக்களுடைய நன்மையை உத்தேசித்துக் கண்காணிக்க வேண்டும் என்பதை ஒரு கொள்கையை நம் அரசாங்கம் ஏற்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இந்தக் குறிப்பிலே அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டிருக்கிறார் கள்—நாட்டுப்புறங்களிலுள்ள, கிராமப்புறங்களிலுள்ள, குறிப் பாக தாலூகா தலைநகரில் உள்ள மருத்துவ விடுதிகளை அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொண்டு அந்த மருத்துவ விடுதிகளில் அதிக வசதிகள் செய்து கொடுத்திருப்பதாக. உண்மையிலேயே அந்தமாதிரி தாலூகா அளவில் உள்ள மருத்துவ விடுதிகள் வாய்ப்பும் வசதியும் நிறைந்த மருத்துவ விடுதிகளாக அமைக்கப்பட்டிருக்கின்றனவா என்பது சந்தேகத்திற்கு உரிய விஷயம். உதாரணமாக எடுத்துக் கொண்டால், ராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில், திருப்பத்தூர் மருத்துவ விடுதி மிகவும் சிறிய விடுதியாக இருக் கிறது. அரசாங்கத்தில் இருக்கிற ஒரே காரணத்தினாலோ என்னவோ, கவனிக்கப்படாமல் கட்டிட வசதிகூட இல்லாத சூழ் நிலையில், ஏதாவது ஒரு இக்கட்டான நிலை ஏற்பட்டால் அங்கே உள்ள நபர்களை அந்த மருத்துவ விடுதியிலுள்ள டாக்டரே சர்ட்டி ஃபிகேட் கொடுத்து மதுரைக்குத் தூக்கிச் செல்லக்கூடிய ஒரு இக்கட்டான சூழ்நிலை இருக்கிறது. ஆகவே அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கக்கூடிய ஒரு குறிப்புக்கும் உண்மையிலேயே நடை முறையிலே இருக்கக்கூடிய நிலைமைக்கும் வேறுபாடு இருக்கிறது என்பதை நான் இங்கே குறிப்பிட ஆசைப்படுகிறேன்.

அதேபோலத்தான் இந்த டி.பி. சானடோரியம் அல்லது லெப்ரஸி ஹாஸ்பிடல்ஸ் போன்ற பெரும் வியாதிகளுக்கு இருக்கக் கூடிய மருத்துவ விடுதிகளை தனிப்பட்டவர்கள் நடத்தினாலும் சரி, அல்லது அரசாங்கம் நடத்தினாலும் சரி, அதற்கு அதிக கவனம் கொடுத்து, ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் ஒரு மருத்துவ விடுதியையாவது ஒழுங்கான முறையில், நல்ல முறையில் நடத்து வதற்கு அரசாங்கம் முன்வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். அப்படிப்பட்ட டி.பி. சானடோரியங்களை தனிப்பட்டவர்கள் நடத்திக்கொண்டு வந்தாலும் கூட, அவைகள் சரியாக நடைபெறாவிட்டால் அவைகளை அரசாங்கம் ஏற்றுக் கொள்வதற்கு முன்வரவேண்டும். உதாரணத்திற்கு, அமைச்சர் அவர்களுக்கு ஏற்கெனவே தெரிந்த செய்தி, தேவகோட்டைக் குப் பக்கத்திலுள்ள டி.பி. சானடோரியம். தனிப்பட்டவர்கள் தொடங்கி வைத்து ஆரம்பித்திருக்கிற சோமநாதபுரம் சானடோ ரியம். அது வரவேற்க வேண்டியதுதான். தனிப்பட்டவர்கள்

18th March 1963] [திரு. எஸ். மாதவன்]

தொடங்கி வைத்த ஒரே காரணத்தினால் மருத்துவ விடுதியில் ஊழல் நடந்தாலும் சர்க்கார் கண்காணிக்கக் கூட முடியாதபடி, சர்க்கார் தலையிடக்கூட முடியாதபடி சூழ்நிலை இருந்தால் அது பொது மக்களைப் பாதிக்கிறது என்பதை அமைச்சரவை உணர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். சோமநாதபுரம் சானடோரியத்தில் சமீபத்தில் ஸ்ட்ரைக் ஏற்பட்டது. அங்கே உள்ள நோயாளிகளுக்கு உணவில்லை, மருந்து இல்லை, டாக்டர்களுக்குச் சம்பளமே கொடுக்கவில்லை என்ற குற்றச்சாட்டு வந்து, தேவகோட்டை சப்-கலெக்டர் உடனடியாகப் பார்வையிட்டு அந்த ஸ்ட்ரைக்கை நிறுத்தினார்கள். இது அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்கு வந்தது என்பதை நான் மகிழ்ச்சியோடு ஏற்றுக்கொள்கிறேன். தனிப்பட்டவர்கள் நடத்துகிற காரணத்தினால் சட்டபூர்வமாக அரசாங்கம் தலையிட முடியவில்லை என்ற ஒரே காரணத்திற்காக பொது மக்கள் கஷ்டப்படவேண்டியிருக்கிறது என்று அமைச்சர் உணர்ந்து, உடனடியாக இது போன்ற சூழ்நிலை எதிர்காலத்தில் ஏற்படாத அளவு, தனிப்பட்டவர்கள் எந்தெந்த மருத்துவ விடுதி நடத்தினாலும், அவைகளைக் கண்காணிக்கும் அதிகாரம் நம் அரசாங்கத்திற்கு வேண்டுமென்று கூறிக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அடுத்து, பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் ஏற்படுத்தி, நாம் விவசாய பெருமக்களுக்கு உதவ வேண்டும் என்ற ஒரு கொள்கையை இந்த அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிறது. இதுபற்றி சமீபத்தில் மத்திய சர்க்காரில் பாராளுமன்றத்தில் பேசும்பொழுது அங்கே உள்ள மருத்துவ துறைக்கு அமைச்சராக உள்ளவர்கள் தெளிவாகக் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். இந்த அவசர கால நிலைக்காக பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் கட்டுவதை நிறுத்தக்கூடாது என்ற உத்தரவை அவர்கள் மாநில சர்க்கார்களுக்கு அனுப்பி இருக்கிறோம் என்று குறிப்பிட்டார்கள். இது வரவேற்கக்கூடிய ஒன்று, காரணம், இந்த பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் அமைக்கப்படக்கூடிய இடங்களெல்லாம் கிராமப் புறங்களாக இருக்கின்றன. அந்த இடங்களில் எல்லாம் உடனே மருத்துவ வசதி செய்து தருவது அவசியம் என்ற காரணத்தினால், இந்தத் திட்டத்தைப் பற்றி மத்திய சர்க்கார் மாகாண சர்க்கார்களுக்கு ஆலோசனை கூறியிருக்கிறது. ஆனால், அமைச்சர் அவர்கள் அறிக்கையில் இந்த அவசர கால நிலையை ஒட்டி புதியதாக பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் திறக்கப்படமாட்டாது என்ற ஒரு குறிப்பு காணப்படுகிறது. இது உண்மையிலேயே கிராமப்புறங்களிலிருந்து வந்திருக்கக்கூடிய எங்களுக்கெல்லாம் கவலை தரக்கூடிய செய்தியாகும். இதை மாற்றி அமைக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். நகர்புறங்களில் எந்த நிலை இருந்தபோதிலும், கிராமப் புறங்களில் மருத்துவவசதி இந்தப் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் ஏற்படுத்துவதைப் பொறுத்துத்தான் இருக்கப்போகிறது. அவசர கால நிலையை ஒட்டி மத்திய சர்க்கார் ஏராளமாக உதவி தருகிறோம் என்ற ஒரு வாக்குறுதியை ஒரு கேள்விக்குப் பதில் சொல்லும்பொழுது பாராளுமன்றத்தில் கொடுத்திருக்கிறார்கள்.

அதை இந்த மாநில சர்க்கார் பயன்படுத்திக்கொள்ளவேண்டும். பயன்படுத்திக்கொண்டு, பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர்கள் ஏற்படுத்துவதை நிறுத்திவைக்கக்கூடாது என்று குறிப்பிட ஆசைப்படுகிறேன். உதாரணமாக, ராமனுதபுரம் மாவட்டத்தில் திருப்பத்தூர் பஞ்சாயத்து யூனியனில் பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர் ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று உத்தரவு போட்டு, அதற்காக பணமும் ஒதுக்கப்பட்டு பல ஆண்டுகள் கடந்துவிட்டன. இதுவரையிலும், பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர் கட்டுவதற்கு வேண்டிய ஆக்க வேலைகளுக்கு எந்த விதமான முயற்சியும் எடுத்துக்கொள்ளப்படவில்லை. அதற்குக் காரணம் கேட்டால், அவர்கள் சொல்லுவது நிலம் கிடைக்கவில்லை என்ற காரணம் தான். நிலம் ஆர்ஜிதம் செய்யப்படக்கூடிய ஒரு சூழ்நிலை இல்லாத ஒரே காரணத்தினுல் மருத்துவ மனை கட்டப்படவில்லை என்ற ஒரு பதிலை எங்களுக்கு தந்தார்கள், இது எந்த அளவுக்கு உண்மை என்பதுபற்றி அமைச்சரவை யோசித்துப் பார்க்கவேண்டும். ராமனுதபுரம் மாவட்டத்தைப் பொறுத்த மட்டில் விவசாயத்திற்குப் பயன்படாத ஏராளமான நிலங்கள் (புஞ்சை நிலங்கள்) கிடக்கின்றன. அப்படிப்பட்ட ஒரு சூழ்நிலை இருக்கும்பொழுது, நிலம் கிடைக்கவில்லை என்ற காரணத்தினுல் இந்த மருந்துவ மனை அமைக்கப்படவில்லை என்ற ஒரு கருத்து பொருந்தக்கூடிய கருத்தா என்பதை யோசித்துப் பார்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அம்மை நோய் தடுப்பு விஷயத்தைப்பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் இந்த மன்றத்தில் சில நாட்களுக்கு முன்னுல் ஒரு கேள்விக்குப் பதில் சொன்னுர்கள். தடுப்பு நடவடிக்கையில் அரசாங்கம் அதிக கவனம் செலுத்துவதில்லை என்பதை நான் குறிப்பிட ஆசைப்படுகிறேன். காரணம், அம்மை நோய் வந்ததற்குப் பின்னுல், அதனுல் பல சாவுகள் தொடர்ந்ததற்குப் பின்னுல் தான் அது அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவரப்படுகிறது. இதற்கு முன்னுலேயே இந்தச் சூழ்நிலை எங்கெங்கே ஏற்படுகிறது என்பது கண்டு, அந்த இடங்களில் அம்மை நோயை தடுப்பதற்கு எந்த முறையை இந்த அரசாங்கம் பின்பற்றியது என்பதை அறிய விரும்புகிறேன். உதாரணமாக, இந்த மன்றத்தில், ராமனுதபுரம் மாவட்டத்தில் தேவகோட்டை நகரத்தில் அம்மை நோய் ஏற்பட்டிருந்து, அம்மை நோய் ஏற்பட்டதற்குப் பின்னுலே மாதத்திற்கு மாதம் சாவுகள் அதிகரித்ததாக நம்முடைய அமைச்சர் அவர்கள் இங்கே புள்ளிவிவரம் கொடுத்தார்கள். அம்மைநோய் ஏற்பட்டதற்கு பின்னுலாவது அரசாங்கம் நிலைமையை சரிவர கண்காணித்து தடுப்பு முறையை மேற்கொண்டிருந்தால், சாவுகளுடைய எண்ணிக்கை குறைந்திருக்கும். ஆனுல், நடவடிக்கையை இந்த அரசாங்கம் எடுக்காத காரணத்தினுல் மாதத்திற்கு மாதம் சாவு அதிகரித்தது என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் இங்கே ஒப்புக்கொண்டார்கள். பின்தங்கிய மாவட்டங்களிலாவது, மருத்துவ வசதிகள் அதிகமில்லாத மாவட்டங்களிலாவது, இது போன்ற தடுப்பு நடவடிக்கைகளில் அதிகாரிகள் ஈடுபடுவதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் ஆலோசனை கூறவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்னென்றும் கூறிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். இங்கே கனம் நிதி அமைச்சர் அவர்கள் ஆசிரியர் மாற்றப்படுவது பற்றி ஒரு கருத்தைச் சொன்னார்கள். கணவனும், மனைவியும் உத்தியோகத்தில் இருக்கும்பொழுது, அவர்களில் ஒருவரை மாற்றுவதா, மாற்றக்கூடாதா என்பது ஒரு பிரச்னை. பள்ளிகளில் ஏற்படும் சில சூழ்நிலையிலே மாற்றலாம் என்ற ஒரு கருத்தை நிதி அமைச்சர் அவர்கள் இங்கே கூறினார்கள். இந்த மருத்துவத்துறையிலே இருக்கக்கூடிய அமைச்சர் அவர்களை பணிவோடு கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஏதாவது ஒரு குற்றம் காரணமாக கணவன், மனைவியை பிரித்துத்தான் ஆகவேண்டுமென்ற ஒரு சூழ்நிலை ஏற்பட்டால், இரண்டு பேர்களையும் சேர்த்து மாற்றிவிடுவது நல்லது. அவர்களைப் பிரித்து தொல்லைகளைக் கொடுக்கக்கூடாது என்பதை இங்கே குறிப்பிட ஆசைப்படுகிறேன்.

எல்.ஐ.எம்., எல்.எம்.பி. டாக்டர்களுக்குள்ள வேறுபாட்டை இங்கே குறிப்பிட விரும்புகிறேன். அண்மையிலே சர்க்காரிலிருந்து கொடுக்கப்பட்ட உத்தரவின்கீழ் இவர்களுடைய சம்பள விகிதம் வேறுபட்டு இருக்கிறது என்பதாக அறிகிறோம். எல்.ஐ.எம், எல்.எம்.பி. டாக்டர்களுடைய சம்பள விகிதத்திலும் சரி, அவர்களுக்குடைய சம்பள விகிதத்திலும் சரி, அவர்களுக்குக் கொடுக்கக்கூடிய மதிப்பிலும் சரி, அரசாங்கம் வேறுபாடு காண்பிக்க ஆரம்பித்தால், அவர்கள் மதிப்புக் குறைந்தவர்களாக கருதப்படுவார்கள். அதை அமைச்சர் அவர்கள் பரிசீலனை செய்து அவர்களுடைய சம்பள விகிதத்தை ஓரளவுக்குக் கூட்டவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அப்படி கூட்ட முடியாவிட்டாலும், அவர்களுக்கு இடையே உள்ள சம்பளவிகிதத்தில் உள்ள வேறுபாட்டைக் குறைப்பதற்கு ஏதாவது ஆலோசனைகளை அமைச்சர் அவர்கள் எடுக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

எல்.ஐ.எம். படித்தவர்கள் மத்திய சர்க்கார் ஊழியர்களைப் பரிசோதிப்பதற்கும், நகரசபை லிமிட்டில் உள்ள இடங்களில் அவர்கள் சர்டிபிகேட் கொடுப்பதற்கும் அதிகாரம் இல்லாத ஒரு சூழ்நிலை இருக்கிறது. எல்.எம்.பி. படித்தவர்களுக்கு அந்த அதிகாரம் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்த வேறுபாட்டிற்கு அவர்கள் மதிப்பு குறைந்தவர்கள் என்ற காரணமா அல்லது அவர்கள் படிப்புத் தரம் குறைந்திருக்கிறது என்ற காரணமா? இது போன்று இந்த அரசாங்கம் உத்தரவு பிறப்பித்திருக்கிறதா என்று அறிய விரும்புகிறேன். இது போன்ற சூழ்நிலை இருந்தால், அதை மாற்றுவதற்கு அரசாங்கம் முன்வரவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

இன்னென்று, இந்த ஹவுஸ் ஸர்ஜன் கோர்சுக்கு ஸ்டைபெண்டு கொடுக்கிறார்கள். சென்னை மருத்துவ விடுதிகளில் உள்ள ஹவுஸ் ஸர்ஜன்களுக்கு 3 மாத காலமாக ஸ்டைபெண்டு கொடுக்கப்படவில்லை என்ற ஒரு தகவல் எங்களுக்கு வந்திருக்கிறது. அது

உண்மை என்றால், உடனே அவர்களுக்கு ஸ்டைபெண்டு கொடுக்க வேண்டிய ஒரு முயற்சியை இந்த அரசாங்கம் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பொதுவாக, இந்த மான்யத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற தொகையிலே இன்னும் அதிகமான அளவுக்கு கிராமப் புறங்களிலே வசதி செய்யக்கூடிய நிலையை ஏற்படுத்தும்படியான ஒரு கொள்கையை நம்முடைய அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொள்ளவேண்டும். கிராமப்புறங்களில் மருத்துவ வசதி இல்லாத காரணத்தினாலே கிராமப்புறத்திலுள்ள மக்கள் மைல் கணக்காக நகர்புறங்களை தேடிச் செல்லவேண்டிய ஒரு சூழ்நிலை இருக்கிறது, நகர்புறங்களை நோயாளிகள் எட்டக்கூடிய நேரத்தில், உயிரே பிரிந்துவிடக்கூடிய நிலை ஏற்படுகிறது. இதை அமைச்சர் அவர்கள் ஒத்துக்கொள்வார்கள் என்று நினைக்கிறேன். ஆகவே, இந்த மான்யத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்ட தொகையில் கிராமப்புறங்களுக்கு என்று தனியாக ஓரளவுக்கு ஒதுக்கி, அந்தத் தொகையை அதிகப்படுத்துவதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் முன்வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* **திருமதி சி. குழந்தையம்மாள்:** கனம் சபாநாயகர் அவர்களே அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கக்கூடிய பொது சுகாதார மான்யக் கோரிக்கையை ஆதரித்து ஒரு சில வார்த்தைகள் பேச விரும்புகிறேன். இந்த நாட்டிலே நூற்றுக்கு 52 பேர்கள் பெண்களாக இருக்கிற ஒரு காரணத்தினாலே, கனம் அமைச்சர் அவர்களும், நம்முடைய டி.எம்.எஸ். அவர்களும், பல்வேறு டாக்டர் பணியிலே ஈடுபட்டிருக்கிறவர்களும் தாய்மார்களாக இருக்கிற காரணத்தினாலே, இந்தத்துறை அமைதியாகவும், நல்ல முறையிலும் நடந்துவருகிறது என்பது பற்றி எங்களுடைய பாராட்டுதலை இந்தச் சபையின் மூலம் தெரிவித்துக்கொள்கிறோம். அதுவும் சிறப்பாக படிப்படியாக வளர்ந்துவருகிற இந்த சுகாதாரத் துறையானது பொது மக்களிடையே எதிர்பாராத விபத்துக்களை உண்டாக்காத முறையில் முன்னேற்றம் அடைந்து கொண்டு வருகிறது என்பதற்காகவும் நான் இங்கே நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். உதாரணமாக, கோவையைப் பொறுத்த வரையிலே பல ஆண்டுகளுக்கு முன்பு, பிளேக் நோயினாலும், சிறு அம்மை, பெரிய அம்மை, காலரா போன்ற நோய்களினாலும் நூற்றுக் கணக்கான பேர்கள், ஏன் ஆயிரக்கணக்கான மக்கள், இறந்து வந்தார்கள். இப்படிப்பட்ட கொடிய நோய்களினால் மக்கள் பாதிக்கப்படாமல் இருப்பதற்குக் காரணம், திட்ட காலத்தில் படிப்படியாக நோய் வருவதை தடுப்பதற்கான சூழ்நிலை ஏற்படும்படி நம்முடைய அமைச்சர் அவை நல்ல முறையில் தீவிரமாக கண்ணும் கருத்துமாக கவனித்துக்கொண்டு வருகிற ஒரே காரணத்தினால் தான். இப்படிப்பட்ட பெரிய, கொடிய நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்டு மக்கள் இறக்கக்கூடிய நிலை இல்லாமல் இருக்கிறது. அதற்காக நான் என்னுடைய பாராட்டுதலைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். இந்த முறையானது வளர வேண்டும், இன்னும் அதற்கான முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்பதையும் சொல்லிக்கொள்ளுகிறேன்.

18th March 1963] [திருமதி சி. குழந்தையம்மாள்]

அடுத்தபடியாக கோயம்பத்தூரைப் பொறுத்தமட்டில் அங்கே அநேகம் தொழில் நிலையங்கள் அமைந்திருக்கின்றன. கோயம்பத்தூர் நகரத்திற்கு சிறுவாணித் தண்ணீர் கிடைத்து வருகிறது. அது ரொம்பவும் குறைவாகக் கிடைக்கிறது. அதன் காரணமாக அங்கே குடி தண்ணீர்ப் பற்றாக்குறை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதனால் நகரத்தில் பொது சுகாதாரம் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறது. கோயம்பத்தூர் நகரத்தில் ஒரே துர் நாற்றமாக இருப்பதற்குக் காரணம் தண்ணீர் பற்றாக்குறைதான். சுகாதாரம் நல்ல முறையில் இல்லை. அங்கு குடி தண்ணீர்த் திட்டத்தை விஸ்தரித்தால் அங்கு சுகாதாரம் நல்ல முறையில் இருக்கும் என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். ஏற்கெனவே கேரள அரசாங்கத்துடன் இந்த மந்திரிசபை சிறுவாணி தண்ணீர் சம்பந்தமாக பேச்சு வார்த்தைகள் நடத்திக்கொண்டிருக்கிறது. சிறுவாணித் தண்ணீரைக் கொண்டுவந்து குடி தண்ணீர் வசதியையும் பாசன வசதியையும் செய்து கொள்ளலாம். அத்துடன் பெரிய நகரமாகிய கோவை நகரத்தில் குடி தண்ணீர்ப் பிரச்னையையும் தீர்த்து குடி தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்கலாம். அந்த முறையில் கோவை மாவட்டத்தில் சுகாதாரத்தைப் பாதுகாக்கும் முறையில் நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக தொழிலாளர்களுடைய இன்ஷூரென்ஸ் திட்டத்தின் மூலமாக சென்ற ஆண்டு பன்னிரண்டு ஆயிரம் தொழிலாளர் குடும்பங்களுக்கு ஸ்டேட் இன்ஷூரன்ஸ் திட்டத்தின் அடிப்படையில் மூன்றாவது ஐந்தாண்டு திட்ட காலத்தில் ஒரு திட்டம் வகுத்திருக்கிறார்கள். கோயம்பத்தூர் மாவட்டத்தைப் பொறுத்தமட்டில் அங்கு தொழிலாளர்கள் இந்தத் திட்டத்தின் மூலமாக நல்ல பயனடைந்து வருகிறார்கள். இருந்தபோதிலும் அவர்களுக்குச் சில குறைபாடுகள் இருக்கின்றன. அவைகளை எடுத்துச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். கோவையில் இந்தத் திட்டத்தின் மூலமாக சுமார் 1,500 படுக்கைகள் தான் அவர்களுக்குள்ள ஆஸ்பத்திரியில் அமைத்திருக்கிறார்கள். 1,500 பேர்களுக்கு வசதி செய்திருந்தும் அங்கு சுமார் 3,000 பேர்கள் வருகிறார்கள். அதனால் இந்த 1,500 படுக்கைகளைக் கொண்டு அவர்களைப் பராமரிக்க முடியவில்லை. இந்த விதத்தில் அங்குள்ள டாக்டர்கள் கஷ்டப்படுகிறார்கள். இப்படிப்பட்ட ஆஸ்பத்திரிகளை நகரங்களில் அமைக்காமல் தாலூகா அடிப்படையில் அமைக்க வேண்டும். அந்தச் சூழ் நிலையை அமைக்க வேண்டும் என்பதை இந்த இடத்தில் சுட்டிகாட்ட விரும்புகிறேன்.

அதற்கு மேல் எம்.பி.பி.எஸ். படிப்பு, இதற்கு இப்பொழுது 600 'சீட்' டுகள் இருந்தவற்றை இப்பொழுது 700 ஆக உயர்த்தியிருக்கிறார்கள். ஆனால், இப்படி உயர்த்தியிருந்தும் பெண்களுக்கு என்று கொடுக்கப்படக்கூடிய பிரதிநிதித்துவம் மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. 700 'சீட்'டுகள் இருக்கக்கூடிய இடத்தில் குறைந்தது 350 'சீட்டு'களையாவது பெண்களுக்கு என்று ஒதுக்கி இருக்கவேண்டும், ஆனால் இப்பொழுது நூற்றுக்கு ஐந்து

அல்லது பத்து சதவிகிதம் தான் ஒதுக்கி இருக்கிறார்கள். ஆகவே, பெண்களுக்கு இந்த 700 'சீட்'டுகளில் குறைந்தபட்சம் 250 'சீட்'டுகள் அல்லது 300 சீட்டுகளையாவது ஒதுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

இதற்கு அடுத்தபடியாக, சென்னை நகரத்தை எடுத்துக் கொண்டால் கூவம் நதியில் அதிக நாற்றம் அடிக்கிறது. சட்ட சபை அங்கத்தினர்கள் இங்கிருந்து ஹாஸ்டலுக்குப் போகும்போது ஒரே நாற்றம் அடிக்கிறது. குடலைப் பிடுங்கக்கூடிய அளவில் நாற்றம் அடிக்கிறது. நம்முடைய தலைநகரத்திற்குப் பல பெரிய அறிஞர்கள் எல்லாம் வெளி நாடுகளிலிருந்து வருகிறார்கள். அப்படி வருகிறவர்கள் இங்குள்ள இப்படிப்பட்ட சூழ்நிலையைக் கவனித்தால் நம்மைப்பற்றி என்ன நினைத்துக் கொள்ளுவார்கள், நம்மீது என்ன நம்பிக்கை கொள்ளுவார்கள், நம் முன்னேற்றத்தில் அவர்களுக்கு என்ன நம்பிக்கை இருக்கும் என்பதைக் கொஞ்சம் சிந்தித்துப் பார்க்கவேண்டும். இந்த நாற்றத்தை அவர்களால் என்றும் மறக்க முடியாது. அதனால் கொசு உபத்திரவம் அதிகமாக இருக்கிறது. ஆகவே,, இந்த நாற்றத்தைப் போக்குவதற்குத் தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள் கிறேன்.

அதற்கு அடுத்தபடியாக, குடும்பக் கட்டுப்பாட்டைப் பற்றிக் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். இது ரொம்பவும் பாராட்டத்தக்க தாகும். இது ரொம்பவும் வெற்றிகரமாகவே நடக்கிறது என்று சொல்லலாம். பல பெரியோர்கள் இதைக்கண்டு போற்றி யிருக்கிறார்கள். ஆனால் 'தினத் தந்தி' போன்ற பத்திரிகைகள் இந்தக் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம் வெற்றிகரமாக இல்லை என்று சொல்லி அதை விளம்பரப்படுத்திக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இதனைப் பார்க்கும்போது கிராமத்திலுள்ள சாதாரணமான படிப் பில்லாதவர்களும் சொற்ப அறிவு உடையவர்களும் என்ன நினைக் கிறார்கள் என்றால் இம்மாதிரியான திட்டம் வெற்றி பெறவில்லை என்றும் அதைக் கைவிட வேண்டும் என்றும் நினைக்கிறார்கள். இதனால் பல கணவன் மனைவிமார்களுக்கு இடையே சண்டை சச்சரவுகள் வேறு ஏற்படுகின்றன. இப்படிப்பட்ட நிலைமையை இந்த விளம்பரங்கள் உண்டுபண்ணுகின்றன. ஆகவே இப்படிப் பட்ட விளம்பரங்களைக் கட்டுப்படுத்தும் வகையில் அந்தப் பத்திரி கையின் மீது நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என் பதைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அதற்கு அடுத்தபடியாக, தாய் சேய் நல விடுதிகள். குழந்தை களின் பாராமரிப்பு மிக மிக அவசியம். குழந்தைகளுடைய பாரா மரிப்பைப்பற்றி ஒன்று சொல்லாமல் இருக்க முடியாது. கோயம் பத்தூரை எடுத்துக்கொண்டால் அங்கே ஹைஸ்கூல்களுக்கு முன்னால் ஐஸ் க்ரீம் விற்கிறார்கள். அதனால் குழந்தைகளுக்கு 'டான்ஸில்ஸ்' வருகிறது என்று சொல்லப்படுகிறது. இப்படி 'டான்ஸில்ஸ்' வந்த குழந்தைகளை டாக்டரிடம் காண்பித்தால் சிலர் அதற்கு ஆபரேஷன் செய்ய வேண்டும் என்று சொல்லுகிறார்கள்.

18th March 1963] [திருமதி சி. குழந்தையம்மாள்]

சில டாக்டர்கள் அதற்கு மருந்து சாப்பிட்டால் போதும் என்று சொல்லுகிறார்கள். இப்படி இரண்டு வித அபிப்பிராயங்கள் இருக்கின்றன. எதைச் செய்வது என்பது தெரியாமல் இருக்கிறது. இதற்கு என்ன செய்வது நலம் என்பதைப்பற்றி விளம்பரம் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இதைப்பற்றி ஒரு முடிவான அபிப்பிராயம் இருக்க வேண்டும். குழந்தைகளும் ஐஸ் க்ரீம் சாப்பிடாமல் இருக்கமுடியவில்லை. குழந்தைகளைக் கட்டுப்பாடும் செய்ய முடியவில்லை. ஆகவே திட்டவட்டமாக இதைப்பற்றி ஆராய்ச்சி செய்து இதற்கு ஒரு முடிவான அபிப்பிராயம் சொல்ல வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அதற்கு அடுத்தபடியாக, குழந்தைகளுக்குச் சின்ன அம்மை, பெரிய அம்மை என்று வருகிறது. சாதாரணமாக இது வெய்யில் காலத்தில்தான் வரும் என்று சொல்லுவார்கள். ஆனால் இப்பொழுது ஐப்பசி கார்த்திகை மாதங்களில் கூட வருகிறது. சாதாரணமாக மழை காலத்தில் வராது என்று சொல்லுவார்கள். இப்படி மழை காலத்தில்கூட வருவதன் காரணம் என்ன என்பது தெரியவில்லை; அம்மை குத்திக்கொண்டாலும்கூட அம்மை வார்ப்பதை நாம் இப்பொழுது பார்க்கிறோம். இதற்கு என்ன காரணம் என்பதையும் ஆராய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இதைப்பற்றி ஆராய்ந்து பார்த்து விளம்பரப்படுத்த வேண்டும் என்றும் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அம்மை குத்திக்கொண்ட பிறகு, வராமல் இருப்பதற்கு மேலும் ஊசி போட்டுக்கொள்ள வேண்டுமா என்பதைப்பற்றி ஆராய்ந்து விளம்பரப்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் சுகாதாரத்தைப் பாதுகாக்கும் முறையில் பல நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொள்ளப்படுவதாகச் சொல்லப்படுகிறது. அந்த முறையில் பல ஹெல்த் சென்டர்களை அமைத்திருக்கிறார்கள். ஆனால் இன்றைக்கு கிராமங்களுக்குப் பல டாக்டர்கள் வருவதாகவே இல்லை. அதற்கு காரணம் என்ன என்பதைக் கண்காணிக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. கோயம்பத்தூரை எடுத்துக்கொண்டால் அங்கே பத்து சென்டர்களை ஏற்படுத்தி இருக்கிறார்கள். அவற்றில் மூன்று சென்டர்கள் என்னுடைய தொகுதியில் இருக்கின்றன. ஆனால், அங்கெல்லாம் டாக்டர்கள் கிடையாது. அதற்குக் காரணம் என்ன என்பது தெரியவில்லை. மத்திய அரசாங்கத்திலிருந்து மானியம் வந்தது, அது இப்பொழுது நின்று போய்விட்டது, அதனால் மருத்துவ வசதி கிராமங்களுக்கு இல்லாமல் நின்று விட்டது என்று சொல்லப்படுகிறது. அதை நம்முடைய மாகாண அரசாங்கம் எடுத்துக்கொண்டு சுகாதாரம் பாதிக்காத அளவில் நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். லோகல் பண்ட் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு டாக்டர்கள் வருவதாக இல்லை என்று சொல்கிறார்கள். அதற்குக் காரணம் என்ன என்பதைக் கண்டு பிடிக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. அங்கு டாக்டர்களுக்கு குறைவாக சம்பளம் கொடுப்பதால் வருவதாக இல்லை என்று சொல்லப்படுகிறது.

ஆகவே லோகல் பண்ட் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு டாக்டர்களை நியமிக்கும்போது அவர்களுக்கு நல்ல சம்பளத்தைக் கொடுத்து நியமிக்கும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, கோயம்பத்தூர் மாவட்டத்திற்கு மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்றைக் கொண்டு வரும்படியாகக் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். அதற்கு வேண்டிய வசதி இந்தத் திட்டத்தில் இல்லாவிட்டாலும் அடுத்த திட்டத்திலாவது அதற்கு வழிவகை செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை இத்துடன் முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

10-00 a.m. * திரு. எம். எஸ். செல்வராஜன் : கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, கனம் அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கும் வைத்திய, சுகாதார மானியங்களை நான் வரவேற்கின்றேன். அமைச்சர் அவர்கள், டைரக்டர் ஆஃப் மெடிகல் சர்விஸஸ், டைரக்டர் ஆப் பப்ளிக் ஹெல்த் ஆகிய மூவரும் சகோதரிகளாக அமைந்திருக்கக்கூடிய இந்த அமைப்பு, தேச சரித்திரத்திலேயே, அல்லது உலக சரித்திரத்திலேயே கூட ஒரு புதுமை என்று நான் கருதுகிறேன்.

இன்றைய தினம் நம்முடைய மாநிலத்தில் வைத்திய சுகாதாரத் துறைகளில் ஏற்பட்டிருக்கும் ஒரு பெரிய தீவிரமான வளர்ச்சியை வேறு எந்த மாநிலத்திலும் பார்க்க முடியாது என்று சொல்வது மிகையாகாது. இந்தத் துறைகளில் சுமுகமான ஒரு வளர்ச்சியை நாம் பார்க்கிறோம். வருஷா வருஷம், ஓரளவுக்கு நுணுக்கமான வளர்ச்சியை நாம் பார்க்கிறோம். இவ்வருஷம் இந்த மானியங்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற தொகையைப் பார்த்தாலும்கூட, தனி நபரைப் பொறுத்து செலவிடக்கூடிய விகிதாச்சார இனத்தையும், இன்னும் பெரிய சிறிய ஆஸ்பத்திரிகளுக்காக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கக்கூடிய கணிசமான தொகையையும் பார்க்கும் போது, மக்களுடைய தேவையை எந்த அளவு அரசாங்கம் கவனித்து வருகிறார்கள் என்பதை நாம் புரிந்துகொள்ள முடியும்.

இந்த ஆண்டு வரவு செலவுத் திட்டம் சமர்ப்பிக்கப்பட்டபோது, திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் வைத்தியக் கல்லூரி ஒன்றும், குற்றாலத்தில் சித்த வைத்தியக் கல்லூரி ஒன்றும் வருகிற ஆண்டில் அமைக்கப்படும் என்று தெரிவிக்கப்பட்டது எல்லோருக்கும் தெரியும். இது மகிழ்ச்சி தரக்கூடிய செய்தியாக இருப்பதோடு, எல்லோருக்கும் மிகுந்த சந்தோஷத்தையும் அளிக்கிறது.

எல்லாத் தாலுகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரிகளையும் அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொண்டாய்விட்டது. மற்ற பகுதிகளிலும் ஆஸ்பத்திரிகளை ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இன்னும் ஏற்க இருக்கிறார்கள். என்னுடைய ஒரு ஆலோசனை—எல்லா பிளாக்குகளிலும் குறைந்தபட்சம் ஒரு சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாவது இருக்கும்படியாகப் பார்த்துக் கொள்வது நல்லது.

திருச்செந்தூரில் உள்ள தாலுகா தலைநகர ஆஸ்பத்திரியில் எக்ஸ்-ரே யூனிட் வைப்பதற்கான கட்டிட அமைப்பு இருந்தாலும், எக்ஸ்-ரே யூனிட் இன்னும் வரவில்லை. பாமன்குரிச்சி லெப்ரஸி

18th March 1963] [திரு. எம். எஸ். செல்வராஜன்]

ஸப்ஸிடயிரி சென்டருக்குக் கட்டடம் பூர்த்தி ஆய்விட்டது. அங்கே இன்னும் சிகிச்சைக்குரிய ஆரம்ப வேலைகள் நடக்கவில்லை. என்னுடைய கோரிக்கை—இன்-பேஷண்ட் வார்டு ஆக்கி சிகிச்சை ஆரம்பிக்கலாம். புனர்வாழ்வுக்கு (ரீஹாபிலிடேஷன்) என்ன ஏற்பாடு செய்யலாமோ அதைப் பற்றியும் பயலனை செய்வது நல்லது.

இராஜ்ய அரசாங்கமும், மத்திய அரசாங்கமும் எவ்வளவு செலவு செய்தாலும், வெளியிலே தனியார்த் துறையில் இயங்கும் பெரிய ஆஸ்பத்திரிகளும் சிறந்து புகழ்பெற்றவைகளாக விளங்கி நல்ல சேவை செய்து வருவதையும் நாம் பார்க்கிறோம். அவைகளுக்கு அரசாங்கத்தில் உதவி கணிசமான அளவு கிடைக்கவில்லை. இன்னும் எந்த எந்த வகையில் அவைகளுக்கு உதவி கொடுக்க வேண்டுமோ அதைக் கொடுக்கலாம்.

திருச்செந்தூர் தாலுகாவிலுள்ள செண்ட்லூயிஸ் ஆஸ்பத்திரி, பேய்க்குளம் லெப்ரஸி செண்டருக்கு என்ன என்ன வகையிலே உதவி செய்ய முடியுமோ அந்த வகைகளைப் பரிசிலனை செய்வது நல்லது.

குஷ்ட நிவாரண வேலைகளுக்காக மத்திய அரசாங்கம் ஒதுக்கிய பல ஆயிரக்கணக்கான ரூபாயைச் சரிவரப் பெற்று உபயோகிக்கவில்லை என்ற விவரம் மத்திய அரசாங்க அறிக்கையில் காணப்படுவதோடுகூட, சமீபத்தில் நடந்த மாகாநாட்டிலும் தெரிவிக்கப்பட்டது. ஆகவே, இந்த ராஜ்ய அரசாங்கத்தைப் பொறுத்தவரையில், என்னென்ன வகையிலே அதைப் பெற்று உபயோகிக்கலாம் என்று பரிசீலனை செய்வது நல்லது.

அரசாங்கம் சமீப காலத்திய திட்டப்படி, தேசம் முழுதும் ஏற்றுக் கொண்டிருக்கும் பொறுப்பின் அடிப்படையில், சென்னை நகரம், செங்கற்பட்டு ஜில்லா, வடஆற்காடு ஜில்லா ஆகிய மூன்று ஜில்லாக்களுக்கு நாஷனல் ஸ்மால்பாக்ஸ் எராடிகேஷன் திட்டத்தின்கீழ் கணிசமான அளவு வேலை செய்தார்கள். அதிலே நல்ல வேலை நடந்திருந்தாலும்கூட, ஆங்காங்கு சில இடர்பாடுகளை அனுபவத்தில் கண்டிருக்கக்கூடும். அரசாங்கத்திட்டத்தின் கீழ் ஒவ்வொரு ஜில்லாவிலிருக்கும் அபிவிருத்தி ஜில்லாவில் இந்தத் திட்டத்தை முதலில் நிறைவேற்றுவது என்று எண்ணும்போது, டீ.பீ.ஹெச்., டீ.ஹெச்.ஓ. இவர்களுடைய கண்காணிப்பில் மட்டும் இதை விட்டுவிடுவது என்பது சரியல்ல என்று தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன். பி.சி.ஜி.-ஐப் பொறுத்தவரையில் விளம்பரத்திற்காக ஜில்லா அளவில் விளம்பர அதிகாரி நியமிக்கப்பட்ட போது இந்தத் திட்டத்தில் கூட, ஜில்லா அளவில் அதிகாரிகளை அமைத்து, விளம்பரத்திற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்யவேண்டும். கூடுதலான சிப்பந்திகளை அனுப்பி வேலை செய்வது நல்லது. நாஷனல் ஸ்மால்பாக்ஸ் எராடிகேஷன் திட்டத்தை எடுத்துக் கொண்டு செயல்படுத்தும்போது, ஏற்கனவே உள்ள அனுபவத்தை வைத்து ஜாக்கிரதையாகப் பார்ப்பது நல்லது என்பதையும் தெரிவித்துக்கொள்ளுகின்றேன்.

மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம் வெற்றிகரமாக இருந்திருக்கிறது. அதில் கோளாறு வராதபடி பார்த்துக்கொள்ள வழிவகை செய்வதும் நல்லது.

அஸிஸ்டென்ட் டைரக்டர் ஆப் பப்ளிக் ஹெல்த் என்பவர்கள் எல்லோரும் சென்னை நகரத்திலேயே இருந்து செயல்படுவது என்பது சரியான அமைப்பு என்று சொல்ல முடியாது—என்பது என்னுடைய கருத்தாகும். இந்த இராஜ்யத்தை ஐந்து ரீஜியன்களாகப் பிரித்து, சென்னை நகரத்தை ஒரு ரீஜியனாகவும் ஒருசில ஜில்லாக்களைச் சேர்த்து இணைத்து, ஐந்து ரீஜியன்களாக்கி ஒவ்வொரு ரீஜியனுக்கும் ஒரு அஸிஸ்டெண்ட் டைரக்டர் ஆப் பப்ளிக் ஹெல்த் என்று நியமித்தால் தாமதம் தவிர்க்கப்படும், எஃபெக்டிவ் சூபர்விஷன் இருக்க முடியும். இதிலும் அரசாங்கம் கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

அடல்ட்டரேஷனைத் தடுக்க அரசாங்கம் எத்தனை நடவடிக்கை எடுத்தாலும்கூட ஜில்லா அளவில் ஒரு ஸ்க்வாடு இருக்கலாம். அரசாங்கத்தின் குறிப்பில் இருக்கிறபடி, ஆங்காங்கு இருக்கும் சிறிய வியாபாரிகளுக்கு லைசன்ஸ் கொடுப்பது சரியா, தவறா என்று பரிசிலனை செய்யலாம் என்ற கருத்து தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. என்னுடைய அபிப்பிராயம்—உற்பத்தி ஸ்தலத்தில், அதாவது மத்திய கேந்திர ஸ்தலத்திலேயே இதற்குச் சரியான கண்காணிப்பு இருந்தால், அவசியம் இல்லாத கஷ்டத்தைத் தவிர்க்க முடியும், யார் பொறுப்பாளி இல்லையோ அந்தச் சிறு வியாபாரிக்குக் கஷ்டம் வருவதைத் தவிர்க்கலாம். இதிலும் அரசாங்கம் ஜாக்கிரதையாக கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

தொழிற்சாலைகளிலிருந்து வரும் கழிவு நீர், புகை இவைகளின் மூலமும் தீமை உண்டாகலாம். த்ரங்கத்ரா கெமிகல்ஸ் தொழிற்சாலையிலிருந்து வரக்கூடிய விஷப் புகையும், கழிவு நீரும் கெடுதல்களை உண்டாக்குவதோடு எத்தனையோ பேர்களுடைய பிழைப்பையும் கெடுக்கிறது. மீன் சாகிறது. கால்நடைக்கும் ஆபத்து வருகிறது. ஆகவே, அவற்றை மூடி குழாய் மூலமாகக் கடலுக்குள் வெகு தூரம் கொண்டு சென்று கரைத்துவிடவேண்டும். அல்லது, அதை ஆஸிட் ஆக மாற்றுவது நல்லது. அக் கம்பெனி முன்பே வாக்களித்து பொறுப்பை ஏற்றுக்கொண்டாலும் அது இன்னும் சரிவர நிறைவேற்றப்படவில்லை. அதை ஜாக்கிரதையாகப் பார்த்து நிவர்த்தி செய்வது நல்லது.

பஞ்சாயத்து யூனியனிலுள்ள ஹெல்த் ஸ்டாஃப் மற்ற எக்ஸ்டென்ஷன் ஆபீசர்கள் போல இயங்க முடியவில்லை. அவர்களுடைய சர்வீசும் சரியாக ரிகக்னைஸ் செய்யப்படவேண்டும். இன்னும் என்ன என்ன வகைகளில் அவர்களுக்கு உற்சாகம் கொடுக்கலாம் என்றும் பார்க்கலாம்.

நாம் எத்தனையோ வளர்ச்சித் திட்டங்களைப் போடுகிறோம். பெரிய டாக்டர்கள் கிராமப் பகுதிகளுக்குச் சென்று சேவை செய்ய நினைத்தாலும், சமீப காலத்தில் ஏற்பட்ட நெருக்கடியின்

காரணமாக அது நிறைவேற முடியவில்லை. ரிடையர் ஆனவர்கள், அல்லது சுகாதார இலாகா அல்லது வைத்திய இலாகாவில் இருக்கும் சிப்பந்திகளை—ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர் போன்றவர்களையும் சிறு சிறு அளவில் உபயோகப்படுத்திக்கொள்ளலாம். ஹோமியோபதி டாக்டர்களை வளர்ச்சித் திட்டங்களில் 'பி' க்ளாஸ் டாக்டர்களாகப் பயன்படுத்துவது போல இப்படிப்பட்டவர்களுடைய சேவையையும் பயன்படுத்த நினைக்கலாம். சினியர் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களை இத்தகைய பணிகளில் எந்த அளவுக்கு எடுத்துக் கொள்ள முடியும் என்பதையும் நாம் பரிசீலனை செய்வது நல்லது.

பஞ்சாயத்து யூனியனில் வேலை செய்கிறவர்களுக்கு ஸ்டாஃப் க்வாட்டர்ஸ் இருப்பது போல் ஹெல்த் ஸ்டாஃப்புக்குக்கூட அந்தந்த இடத்தில் அவர்களுக்கென க்வார்ட்டர்ஸ் கொடுத்தால் ஹெல்த் ஸ்டாபும் பஞ்சாயத்து யூனியன் ஸ்டாபும் சேர்ந்து முறையாக வேலை செய்வதற்கு முடியும் என்று தெரிவித்து, இந்த மானியங்களை ஆதரித்து என் உரையை முடிக்கின்றேன்.

* திரு. ஆ. கு. சுப்பையா: கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இப்பொழுது விவாதத்திலிருக்கும் இந்த மானியக் கோரிக்கையின் மீது சில விஷயங்களை நான் சொல்ல விரும்புகிறேன். நம் நாட்டில் ஜன நெருக்கம் அதிகமாக ஏற்பட்டிருக்கிறது என்பது ஒருபுறமிருக்க பல்வேறு அபிவிருத்தித் திட்டங்களின் மூலமாக பல வேலைகளை நாம் செய்துகொண்டிருக்கும் சந்தர்ப்பத்தில் நம்முடைய ராஜ்யத்தில் போதுமான சுகாதார வசதி செய்து கொடுக்க முடியாத நிலைமை ஏற்பட்டதனால்தான் காலரா போன்ற வியாதிகள் அதிகரித்துக்கொண்டிருக்கும் நிலைமை இருக்கிறது. நகரப் புறங்களில் அசுத்தமான தண்ணீர் பல இடங்களில் தேங்கி கிடக்கிறது. சாக்கடைத் தேக்கம் இருப்பதன் காரணமாக மக்கள் கொசு உபத்திரவம் தாங்க முடியாத நிலையில் இருக்கிறார்கள்.

சில தினங்களுக்கு முன் நமது நிதி அமைச்சர் அவர்கள் கூறுகிறபோது மின்சார விசிறி போட்டாலும்கூட கொசுத் தொல்லையைத் தடுக்க முடியாத நிலை இருப்பதாகச் சொன்னார்கள். அம்மாதிரியான ஒரு நிலையைப் போக்குவதற்கு ஏதாவது ஒரு வழியைக் கண்டுபிடிக்கவேண்டும். கொசு உபத்திரவம் நகர்ப் புறங்களில் மாத்திரமல்லாமல், கிராமப் புறங்களிலும் பெரிய அளவுக்கு அங்கிருக்கும் மக்களுக்கு தொல்லை கொடுத்துக்கொண்டிருக்கிறது. ஆகவே, ஆங்காங்கு தேங்கியிருக்கும் அசுத்தமான தண்ணீரை அகற்றுவதற்கு வேண்டிய சுகாதார நடவடிக்கைகளை அரசாங்கம் இந்தச் சமயத்தில் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை நிறுத்தி வைத்திருப்பது சரியாக இருக்க முடியாது. அத்தகைய நிலையங்கள் இருப்பது மக்களுக்கு மிகவும் உதவியாக இருக்கிறது. ஒரு பஞ்சாயத்து யூனியனுக்கு ஒரு சுகாதார நிலையம் இருக்கவேண்டும் என்று முடிவு செய்யப்பட்டாலும் கூட இன்னும் நூற்றுக்கணக்கான பஞ்சாயத்து யூனியன்களுக்குச் சுகாதார நிலையங்களை ஆரம்பிக்க முடியாத

[திரு. ஆ. கு. சுப்பையா] [18th March 1963

ஒரு துரதிருஷ்டமான நிலைமை இன்றைய தினம் ஏற்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறது. ஆகவேதான் சில பஞ்சாயத்து யூனியன் பிரதேசங்களை எடுத்துக்கொண்டால் அங்கு போதுமான போக்குவரத்து வசதி கிடையாது. 15, 20 மைல் தூரம் சென்று தாய்மார்களும் மற்றவர்களும் வியாதியைக் குணப்படுத்திக்கொள்வதற்கான நிலைமை ஏற்படுமானால் அவர்களை அழைத்துச் சென்று பார்ப்பதற்கு வேண்டிய வசதி இல்லை. ஒவ்வொரு பஞ்சாயத்து யூனியனிலாவது அவசியம் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து யானைக்கால் வியாதி "நல்ல அழகான ஆடவர்களும் சரி பெண்களும் சரி" திடீரென்று இந்த வியாதியினால் பாதிக்கப்பட்டு மிகவும் துன்பம் அடைகிறார்கள். குறிப்பாக எங்கள் மாவட்டத்தில் கும்பகோணப் பகுதியில் இந்த வியாதி அதிகமாக இருக்கிறது. இந்த வியாதியினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களைப் பாதுகாக்கவும், இந்த வியாதி வராமல் தடுக்கவும் தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டுமாறு அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து கலப்பு உணவு சம்பந்தமாக எடுத்துக்கொண்டால் பெரும் அளவு மாணவர்கள்தான் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். மத்திய உணவு திட்டத்தினாலும் ஹாஸ்டல்களில் தங்கி உணவு உண்பதனாலும், சுற்றுப்பிரயாணம் சென்று ஹோட்டல்களில் உண்பதனாலும் சில சமயங்களில் திடீரென்று பாதிக்கப்படுகிறார்கள். எங்கள் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த பாபநாசம் தாலுக்காவில் இரண்டு மூன்று மாணவர்கள் இறந்த விஷயம் அரசாங்கத்திற்குத் தெரியும். ஆகவே உணவில் கலப்படம் செய்வதைத் தடுக்க கடுமையான நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமாறு நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, திருத்துறைப்பூண்டியில் பெரிய ஆஸ்பத்திரி ஒன்று இருக்கிறது. அங்கே அதிகமான நோயாளிகள் 11 மணி வரையிலும் க்யூவில் நிற்கிறார்கள். 11 மணி ஆனவுடன் திடீரென்று மூடிவிடுவதால் பல நோயாளிகள் 11 மணி வரை அங்கே நின்று சோர்வோடு டாக்டரைப் பார்த்து மருந்து வாங்க முடியாது, ஏமாற்றம் அடைந்து திரும்பிப் போகிறார்கள். இப்படி அதிகமான நோயாளியைப் பார்க்க வேண்டியிருப்பதனால் அங்கே ஒரே ஒரு டாக்டர் போடப்பட்டிருப்பது போதாது. சென்ற ஆண்டே நான் இது பற்றிச் சொன்னேன். இதுவரையிலும் இன்னொரு டாக்டர் நியமிக்கப்படவில்லை. ஆகவே உடனடியாக அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு இன்னொரு டாக்டரை நியமிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதோடு திருத்துறைப்பூண்டியில் இருக்கும் பிரசவ ஆஸ்பத்திரியில் நர்சுகளே கிடையாது. உடனடியாக அந்தப் பிரசவ ஆஸ்பத்திரிக்கு இரண்டு நர்சுகளைப் போடவேண்டுமென்று கனம் அமைச்சர் அவர்களிடம் நேரிடையாகவும் சொல்லியிருக்கிறேன். எழுதியும் கொடுத்திருக்கிறேன். இரண்டாவது அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு 2 நர்சுகளை நியமிக்குமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

18th March 1963] [திரு. ஆ. கு. சுப்பையா]

இன்னும் தலைஞாயிறு, வேதாரண்யம் பகுதியில் போதுமான சுகாதார வசதி, ஆஸ்பத்திரி வசதி கிடையாது. இங்கே பிற்பட்ட இனத்தவர்கள்தான் அதிகமாக வசிக்கிறார்கள். 'ஆங்காங்கே குறுக்கே குறுக்கே ஆறுகள் ஓடுவதனால் ஓரிடத்தில் இருந்து இன்னொரு இடத்திற்குப் போய்வரக்கூட வசதி கிடையாது. அதிகமாகப் பிற்பட்ட இனத்தவர்கள் வசிக்கின்ற இந்தப் பகுதியில்தான் வியாதிகளும் அதிகமாக இருக்கின்றன. ஆகவே இந்த மாதிரி இடங்களுக்கு எல்லாம் ஆஸ்பத்திரி வசதி செய்து கொடுத்து, பொது சுகாதார அபிவிருத்தியும் செய்து கொடுக்க வேண்டுமாறு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை நிறுத்தக் கூடாது. பஞ்சாயத்து யூனியன் ஒவ்வொன்றிலும் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை ஏற்படுத்த அரசாங்கம் யோசிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* திரு. ஏ. சுவாமிதாஸ்: கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, சுகாதார மானியத் துறை கோரிக்கையை ஆதரித்துப் பேசும்போது என்னுடைய சில கருத்துக்களைக் கூறலாமென்று நினைக்கிறேன்.

எங்கள் மாவட்டத்தைப் பொறுத்த வரையில் அந்தப் பகுதியில் சுகாதார மருத்துவ நிலையம் நல்ல முறையில் செயல்படுவதோடு, மாநிலத்திலேயே முன்னணியில் இருக்கிறது என்று பெருமையோடு கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

ஆனால் அங்கங்கே போதிய டாக்டர்கள் இல்லாமையினால் மக்கள் க்யூவில் அதிக நேரம் நின்று, சில சமயம் ஏமாற்றத்தோடு வீடு திரும்ப வேண்டிய நிலைமைகூட இருக்கிறது. காரணம் டாக்டர்கள் போதுமான அளவுக்கு வருவதில்லை. அரசாங்கப் பணிக்கு அவர்கள் தங்களை உட்படுத்திக்கொள்ள விரும்புவதில்லை. காரணம் ஒரு சர்ஜனுக்கு அரசாங்கம் ஒரு மாதம் 300 ரூபாய் சம்பளம் கொடுக்கிறார்கள். ஆனால் அதே சமயம் அவர் தனியாகப் ப்ராக்டீஸ் செய்தால் மாதம் குறைந்தது ஆயிரம் ரூபாய் வரையில் சம்பாதிக்க முடிகிறது. ஆகவே கொஞ்சம் அதிகமாகச் சம்பளம் கொடுத்தாவது அங்கங்கே இன்னும் அதிகமாக டாக்டர்களை நியமிக்க வேண்டுமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இன்னும் குளச்சல், தக்கலை, குழித்துறை போன்ற இடங்களில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிக் கட்டிடங்கள் மிகவும் பழமையானவை. சென்ற பட்ஜெட்டில் குளச்சல் ஆஸ்பத்திரிக் கட்டிடத்திற்கு என்று பணம் ஒதுக்கியிருந்தார்கள். ஆனால் இவ்வாண்டு ஒதுக்கப்படவில்லை. கட்டிடம் கட்ட இவ்வாண்டு முயற்சி செய்யாவிட்டாலும் அக்கட்டிடத்திற்காக அதிகாரிகள் பார்வையிட்டு தீர்மானித்து வைத்துள்ள 5 ஏக்கரா நிலத்தையும் உடனடியாக இவ்வாண்டே ஆர்ஜிதம் செய்துவிட வேண்டும். நெருக்கடி நிலைமை தீர்ந்த பின்னாவது கட்டிடம் கட்ட முற்படலாம்.

[திரு. ஏ. சுவாமிதாஸ்] [18th March 1963

இன்னும் கன்னியாகுமரியைப் பொறுத்த வரையில் மிஷன் ஆஸ்பத்திரிகள் நல்ல முறையில் இயங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன. ஆனால் இன்று அந்த ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு அரசாங்கம் கொடுக்கிற கிரான்டு போதுமானதாக இல்லை. ஆகவே அவர்களுக்குக் கொடுக்கிற மானியத்தை அதிகப்படுத்துவதோடுகூட, விலை உயர்ந்த மருந்துகளை அவர்களுக்கு வாங்கிக் கொடுத்து ஏழை மக்களுக்கு அந்த மருந்தை அவர்கள் உபயோகப்படுத்துவதற்கு வசதி செய்து கொடுக்க முற்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நான் ஒரு டாக்டரிடம் பேசிக்கொண்டிருந்தபோது அவர் சொன்னார். இன்றைக்கு மக்களுக்கு வருகிற வியாதியில் 50 சத விகிதம் குடல் சம்பந்தமான வியாதியாகவே இருக்கிறது. டையோரியா, டைபாயிட் போன்ற வியாதிகள் வரும்போது உடனடியாக அவற்றை டயக்னேஸ் செய்ய அங்கங்கே லாபரெடரி வசதிகள் ஏற்படுத்தித் தரவேண்டியது மிகவும் அவசியம் என்றார். இதுமாதிரி ஆய்வுக் கூடங்கள் இல்லாத காரணத்தினால் வியாதி வந்தவுடன் அது இன்னது என்று தீர்மானிக்க முடியாமல் பல சங்கடங்கள் வருகின்றன. ஆகவே கட்டாயம் ஒவ்வொரு தாலுக்காவிலும் லாபரடரி வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இன்னும் அம்மை நோயைப் பற்றிப் பலர் குறிப்பிட்டார்கள். என்னைப் பொறுத்த வரையில் ஒரு சில உதாரணம் சொல்ல முடியும். அம்மை ஊசி போட்டுக் கொண்டவர்களே சிலர் அம்மை நோய் கண்டு இறந்திருப்பதனால் இப்போது பயன்படுத்தப்படுகிற வாக்ஸின் நல்லதுதானா அல்லது கெட்டதா என்பதை அரசாங்கத்தார் நல்ல முறையில் பரிசீலனை செய்ய வேண்டும்.

மேலும் அலோபதி மருத்துவத் துறையைப் பொறுத்த வரையிலும் நல்ல முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிறோம். ஆயுர்வேதத்தைப் பொறுத்த வரையிலும் முன்னேற்றம் இருக்கிறது. ஆனால் சித்த வைத்திய முறைதான் இன்னமும் க்ஷீணதசையில் இருக்கிறது. எங்கள் பகுதியில் நிறைய சித்த வைத்தியர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் எல்லாம் மிகவும் குறைப்பட்டுக்கொண்டே இருக்கிறார்கள். ஆகவே சித்த வைத்திய முறையும் வளர்ச்சி அடைவதற்கு உடனடியாக ஒரு சித்த வைத்தியக் கல்லூரியையும் கன்னியாகுமரியிலேயே அமைத்துக் கொடுக்க வேண்டுமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இன்னும் நாகர்கோயில் நகரத்திற்குள் ஒரு டி.பி. ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அங்கு நோயாளிகள் அதிகமாக இருப்பதால் போதுமான படுக்கை வசதி இல்லை. நகரத்திற்குள் இருப்பதனாலும் சுகாதாரம் பாதிக்கப்படுகிறது. ஆகவே படுக்கை வசதியை அதிகரிப்பதோடு நகரத்திற்கு வெளியே—வட்டக்கோட்டை போன்ற பகுதியில் அந்த ஆஸ்பத்திரியை மாற்றி அமைத்துக் கொடுக்க வேண்டுமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மேலும் எங்கள் மாவட்டத்தில் இரணியல் என்ற பகுதியில் யானைக்கால் நோய் அதிகமாக இருக்கிறது. அதை தடுப்பதற்குக் குடிதண்ணீர் திட்டம்தான் முக்கியமானதாகும். அத்திட்டத்திற்கு ஒரு லட்சம் ரூபாய் தேவையென்று மதிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். அந்தப் பகுதியைச் சேர்ந்தவர்கள் 20 ஆயிரம் ரூபாய் பிரித்து வைத்திருக்கிறார்கள். அந்தப் பணத்தோடு பாக்கியை சர்க்காரே மானியமாகக் கொடுத்து அந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தைப்பற்றி ஒரு சில வார்த்தைகள் குறிப்பிட்டு முடித்துக்கொள்கிறேன். அதற்காகச் செலவிடப்படுகிற பணம் விரயமாகிறது என்று கருதுகிறேன். மக்கள் தாங்களே மனக் கட்டுப்பாட்டின்மூலம் குடும்பக் கட்டுப்பாடு செய்து கொள்ளலாம். அப்படியின்றி நாம் வீணாக வேறு பல முறைகளைப் புகுத்தி பணத்தை விரயம் செய்ய வேண்டாமென்று தெரிவித்துக்கொண்டு, எனக்குப் பேச வாய்ப்பளித்த சபாநாயகருக்கு நன்றி தெரிவித்துக்கொள்வதோடு என் உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* SRI K. S. G. HAJA SHERIFF : Mr. Speaker, Sir, I rise to support the various Demands moved by the Hon. the Minister for Health. I went through the statement circulated to us and I find that a sum of Rs. 10½ crores is being budgeted for expenditure during this year. While I cannot but express my wholehearted appreciation in this regard, I may say that by and large the general health of the people of the State has improved. Yet I notice that certain vital statistics are not given in the statement. For instance the House would like to know what are the number of infectious diseases, how many such patients were admitted, treated and how many could not be helped due to want of facilities and what measures the Government have taken to combat this difficulty. If these facts are given, it would help us to find out how many were affected with infectious diseases and which are the diseases that are repeating and what steps the Government have taken to remedy them. We find that water is a powerful medium for communication of these infectious diseases. While we are on this subject, I cannot but say that the health in the City is going from bad to worse. I do not want to attribute any motive to any particular administration. But this fact cannot be contradicted.

Sir, for the last three or four years we find frequent outburst of epidemics in the City and they are particularly starting from the slum areas. Slums are devoid of sanitation. Added to this if the slums are not cleaned for weeks, months, we can understand what will be the position of the people in the slums.

Sir, I have brought before this House about two years ago the same subject and since then we are making this suggestion every year. But no attention appears to be paid for the cleanliness of the slums and streets of the City. I can take hon. Members of

this House with me, if they could be kind enough to come with me, they themselves will find that for weeks streets are not cleaned and debris are not removed with the result that lot of unclean things are being left in heaps in the streets. The Government who are in charge of the health of the people of the State should have over-riding powers to supervise the Corporation and Municipalities so that they may take proper attention to this vital problem. I suggest that even a Committee should be appointed for making enquiries and to ascertain why the health of the City is going down and why there is frequent out break of cholera and other infectious diseases and what steps are to be taken to prevent them. As one hon. Lady Member has stated we have been seeing that these epidemics break out only during the summer season. But they are coming during winter season also. There should be some reason for it and this reason should be found out and proper steps should be taken to eradicate them.

Sir, I would like to say that more and more encouragement should be given for admission of girls in the Medical Colleges. Because I have found that there are no lady doctors in many villages. With the result, especially lady patients are very much handicaped. Since ladies constitute half the population, it is but right that they should be encouraged very much to take up the doctor course and they should also be given incentive so that they could joint this coures and work efficiently.

Sir, I do not know how many of our doctors are now being sent abroad for specialising in various subjects. I would like to see that our Government make efforts to send as many doctors as posible to various foreign countries where there are hospitals with up-to-date facilities for specialisation so that they can come back and introduce the same thing in our hospitals here. At the same time we should also welcome doctors coming from various other countries and then give them all facilities so that they can also work in our hospitals and learn. At present only the Ford Foundation have got schemes whereby they send experts to our hospitals here and they remain here for some months and work in our hospitals with our doctors and also teach them the latest methods of medicine. Similarly, if some arrangement is made with the foreign Governments, we can send as many of our doctors as possible and I am sure we would very much benefit by their work. Thank you, sir.

* SRIMATHI A. SUARES : Mr. Speaker, Sir, in supporting the Demands under 'Medical' and 'Public Health' I wish to make a few remarks. Last year when speaking on the Medical Demand I had occasion to draw the attention of the House to the unique feature that struck one at that time, viz., that 3 ladies held top positions at the Centre and the State in the Medical Services. This year one more lady has joined this number and that is the new Director of Public Health. In this case also it is the first time a lady holds this high position. With two highly qualified ladies

18th March 1963] **[Srimathi A. Suares]**

in charge of the Medical Services and Public Health and a lady Minister in charge of the Health portrofio, Madras State is indeed fortunate and can expect much good in respect of health.

When the Governor addressed the joint session on the 28th January this year he mentioned that there was a proposal to amalgamate the Medical Service and the Public Health Department. From a layman's point of view, I wish to offer a few remarks on this subject.

The Medical Service has been growing from year to year and from Plan to Plan. The number of new hospitals and dispensaries, Primary Health Centres, additional wards or wings in hospitals, new medical colleges, new post graduate courses testify to the great expansion on the medical side. The Public Health Department has also grown with several additional programmes, some of them sponsored by national organisations. When two departments have had such phenomenal expansion, to amalgamate them does not seem to be advisable. With the existing staff on the medical side the administrative machinery is sometimes unable to work with the desired speed. When a doctor is transferred or when there is change in salary it takes a long time for the concerned papers to move from one unit to another with the result that pay slips are delayed and the doctor is inconvenienced without his salary. Sometimes the time limit for drawing arrears expires. Then after special representation and correspondence and further delay, the whole amount is drawn. **10-30 a.m.**

When such is the case, is it advisable to amalgamate these two big Services? The present trend is to divide a service that becomes too unwieldy to control. Larger districts are bifurcated with two District Collectors. Large towns have more than one municipality. When amalgamation also means an inter-change of personnel, it will present further problems. It is a fact that doctors in the Medical Services and in the Public Health Department have a common basic training. But after that, they branch off to specialised training, the doctors on the medical side taking diploma and post-graduate courses and securing M.S. and M.D. degrees, and doctors on the public health side taking specialised training in Social and Preventive Medicine. Will it be possible to have an inter-change of doctors between the two sections ? Could a doctor who has worked for years in the Public Health Department take up the surgeon's knife without much experience ? Will it not be a waste of specialisation if, after specialising in one service, a doctor is transferred to another service?

If doctors in the Public Health Department feel that they have fewer chances of promotion, this could be remedied by having more selection grade posts or more higher posts to bring them up to the level of the doctors on the Medical side. On the Public Health side more research work is necessary. We still have not completely controlled epidemics like smallpox, cholera, plague

and malaria. At the present moment, plague and small pox have broken out in some parts of the state in spite of the campaigns against these diseases.

The question of the integration of the two Services is now being examined by the Government. Integration may be possible or at least co-ordination may be possible in certain items like Maternity and Child Welfare. The Medical side can certainly guide this Department for it has reached a high stage of efficiency. The collection of vital statistics is now done by both the Services. Perhaps that also could be co-ordinated. If an epidimic breaks out, the Medical side treats the disease but it is the function of the Public Health side to find out the cause or the source of the disease. Perhaps this also could be co-ordinated. Co-ordination could be wodked out and it could be seen whether amalgamation is really necessary or not.

Parliament now wishes to pass an Act applicable to all the States in view of the fact that the Public Health is a matter of the utmost importance. It proposes to secure uniformity in the administration of public health throughout the country. This House has given its concurrence to this Act. To secure uniformity in the Service, will it not be necessary to preserve the Department as a separate administrative unit?

I wish to repeat a plea that I had made at the last Budget session when speaking on the Medical Demand. To give an incentive to doctors to qualify for post-graduate degrees, the Government should give them some material recognition of these high degrees either in the form of a special allowance or advance increment. If this is not done, the M.B.B.S. doctor will be content to remain as such when he knows that he gets the same emoluments as a doctor with the M.S. or M.D. degree. The Central Government gives encouragement to higher qualifications. To doctors who possess diplomas, two advance increments are sanctioned. To post-graduate doctors four advance increments are given. Some States give an allowance of Rs. 50 or even more. A progressive State like Madras should also consider the qualifications of doctors and give them encouragement, if they posses higher degrees. Though the Pay Commission's scales of pay are in force, the starting salary of a doctor is still not encouraging. A sum of Rs. 300 after a study of 5½ years, is not a very large sum of money, considering the quantity and the quality of work a doctor has to put in not only during day-time but also at night. An additional allowance to post-graduate doctors cannot be considered as unnecessary. It need not be considered superfluous. So, I request the Government to consider this matter as early as possible.

I wish to bring to the notice of the Government the difficulties experienced by candidates who apply for admission into the medical colleges. The minimum age for admission to the Pre-University Course is 14½ years. So, the boys and girls pass the

18th March 1963] [Srimathi A. Suares]

Pre-University Course at the age of 15½ years but the minimum age for admission into the medical college is 15 years and 9 months. So a student who has passed the Pre-University Course has to wait for a whole year to be eligible for admission into the Medical College. This rule does not apply in the case of admission to Engineering College. So, I request the Government to consider this matter before applications are called for the ensuing academic year. Thank you, Sir.

*திரு. கே.ஆர். ஆர்.எம். கரியமாணிக்கம் அம்பலம்: மதிப்பிற்குரிய சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த சபையில் கொண்டு வந்திருக்கும் மெடிக்கல் மான்யத்தின்மீது என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். எனது தொகுதியின் தலைநகராகிய திருவாடனையில் ஏற்கனவே லோக்கல் பண்ட் ஆஸ்பத்திரி ஒன்று இருந்து அந்த ஆஸ்பத்திரியை இப்போது சர்க்கார் எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்த ஆஸ்பத்திரி சுமார் 30 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு எப்படி இருந்ததோ அதேபோல்தான் இப்போதும் இருந்து வருகிறது. அதனால் அந்த ஆஸ்பத்திரியில் நோயாளிகள் தங்கியிருந்து வைத்தியம் பார்த்துக்கொள்ள வசதியில்லாமல் இருக்கிறது. தாலுகா தலைநகரில் இப்படி வைத்திய வசதியற்று இருப்பது என் தொகுதிதான் என்று நினைக்கிறேன். ஆகவே கூடியவிரைவில் தாலுகா தலைநகராகிய திருவாடானையில் அந்த ஆஸ்பத்திரியில் நோயாளிகள் தங்கியிருக்கக்கூடிய பகுதிகளை அதிகரித்து கட்டிடத்தையும் விஸ்தரித்து நல்லமுறையில் வைத்தியம் நடைபெற ஏற்பாடு செய்துதரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். தாலுகா தலைநகராகிய திருவாடானையில் பிரசவ ஆஸ்பத்திரி இல்லாமல் இருக்கிறது. அதனால் தாய்மார்கள் பிரசவிக்க அங்கிருந்து தேவகோட்டை நகரத்தில் இருக்கிற முனிசிபல் ஆஸ்பத்திரிக்கு வரவேண்டியிருக்கிறது. கிட்டத்தட்ட தாலுகாவின் கடைசியிலிருந்து வருவது என்றால் 25-30 மைல் தூரம் இருக்கிறது தேவக்கோட்டை ஆஸ்பெடலுக்கு வருவதற்குள் பல தாய்மார்கள் பிரசவ வேதனை தாங்காமல் வழியில் இறந்து போகக் கூடிய நிலை ஏற்படுகிறது. எனது தொகுதியில் போக்குவரத்து பெரும் பகுதி இல்லாததன் காரணமாக இந்த நிலை ஏற்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. ஆகவே, தாலூகாவின் தலைநகரிலே ஒரு பிரசவ ஆஸ்பத்திரியை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். எனது தொகுதியைச் சேர்ந்த வெள்ளையபுரம் கிராமத்தில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி ஏற்படுத்தியிருக்கிறது. இரண்டு வருஷங்கள் ஆகியும் இன்னும் டாக்டர் போடாமல் இருக்கிறது. அங்கே அதிகமாக முஸ்லீம்கள் இருக்கக்கூடிய இடம் அங்கே கோஷா ஸ்திரீகள் ஆஸ்பத்திரிக்கு வெளி ஊருக்குச் செல்ல மிக மிகக் கஷ்டப்படுகிறார்கள். ஆகவே அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு டாக்டரை உடனடியாகப் போட்டுத் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

[திரு. கேஆர். ஆர்எம். கரியமாணிக்க அம்பலம்]
[18th March 1963

ப்ளாக் டெவலப்மெண்ட் இருக்கின்ற இடங்களிலே ப்ரைமரி ஹெல்த் செண்டர்கள் பல இடங்களில் போடப்பட்டிருக்கின்றன. எனது தாலுக்காவை சேர்ந்த கன்னங்குடி ப்ளாக்கிலே ஒரு ப்ரைமரி ஹெல்த் செண்டர் போடப்போவதாக இருக்கிறது. அதற்கு எந்தவித நடவடிக்கையும் எடுத்துக் கொள்ளவில்லை. அதற்கு இடம்கூட அங்கே பார்த்து, அந்த இடத்திலே ப்ரைமரி ஹெல்த் செண்டரைக் கட்டலாம் என்று பஞ்சாயத்து யூனியன் தீர்மானம் அனுப்பியிருக்கிறது. அதன் பிறகு எந்தவித நடவடிக்கையும் எடுத்துக்கொண்டதாக தெரியவில்லை. எமர்ஜென்ஸி என்று சொல்லி வைத்திய வசதியையும் தள்ளிக்கொண்டே போனால் எமர்ஜென்ஸியிலே வைத்தியமும் மிக மிக அவசியம் இல்லையா என்று கேட்க விரும்புகிறேன். வைத்தியத்திற்கு மிக மிக முக்கியத்துவம் கொடுக்காவிட்டால், இது யுத்த காலம் என்று வைத்தியத்தை தள்ளி விட்டால் யுத்தத்திற்கு ஆள் கிடைப்பதே கஷ்டமாகப் போய்விடும். ஆகவே கண்டிப்பாக வைத்தியத்திற்குமட்டும் யுத்த காலம் என்று சொல்லாமல் வைத்தியத்திற்கு முதலிடம் கொடுத்து ப்ரைமரி ஹெல்த் செண்டர் கட்டடங்களை உடனடியாகக் கட்ட ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். ப்ளாக் டெவலப்மெண்ட் இருக்கின்ற இடங்களிலாவது, ஒவ்வொரு இடத்திலும் சீக்கிரமாக ஆஸ்பத்திரிகளை, ப்ரைமரி ஹெல்த் செண்டர்களை ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எனது தொகுதியிலே அம்மை நோய் பரவியிருந்ததைப் பற்றிப் பல மெம்பர்கள் பேசினார்கள். தேவக்கோட்டை நகரத்திலேயே நூற்றுக் கணக்கான பேர்கள் இறந்தார்கள். அங்கு அதற்கு எந்தவித சிகிச்சையும் பலன் அளிக்காமல் போய் விட்டது. இன்னும்கூட அம்மை நோய் பரவிக் கொண்டே இருக்கிறது. அதற்கு முக்கிய காரணம் அங்கே பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் வசதி இல்லாததுதான். பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் வசதி செய்யவேண்டுமென்று அந்த முனிசிபாலிட்டி சர்க்காரை அணுகியிருக்கிறது. அதையெல்லாம் உடனடியாகச் செய்துகொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருவாடானை தாலுகாவைப் பொருத்தவரையில் கிராமங்களிலும் இந்த மாதிரி அம்மை நோய் பரவி நூற்றுக் கணக்கான பேர்கள் இறந்திருக்கிறார்கள். இதற்குக் கிராமங்களில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் வசதி இல்லாததுதான். எனது தாலுகாவைப் பொருத்த வரையில், குடி தண்ணீர் கேணிகளில் நல்ல ஊற்று கிடைப்பதில்லை. ஊரணிகளைப் பழுதுபார்த்தால்தான் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் கிடைக்கும் வசதி இருக்கும். அங்கு ப்ளாக்கிலே குடிதண்ணீர் வசதியைப் பெருக்க ஒரு சில ஊரணிகளை வெட்டிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்த நிலையில் செய்து கொண்டு போனால் 50 வருஷங்கள் ஆனாலும் எல்லா கிராமங்களும் குடி தண்ணீர் வசதி ஏற்படாமல் போய்விடும். கிராமக் குடி தண்ணீர்த் திட்டத்தை திருவாடானை போன்ற வரண்ட இடங்

[திரு. கேஆர். ஆர்எம். கரியமாணிக்கம் அம்பலம்]
18th March 1963]

களில் ஊரணிகளைக் குடி தண்ணீர் வசதிக்குப் பயன்படுத்திக் கொள்ளக் கூடிய அளவில் ஸ்கீம் போட்டு சர்க்காரே எடுத்துக் கொண்டு மாரமத்து செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள் கிறேன்.

இப்போது எங்கு பார்த்தாலும் டாக்டர்கள் கிடைக்கவில்லை என்ற புகார்கள் அதிகமாக இருக்கின்றன. ஆஸ்பத்திரியை ஏற்படுத்தினால் டாக்டர் கிடைப்பதில்லை நமது மாணவர்கள் மெடிக்கல்-காலேஜில் சேர்வதற்கு சென்றால் இடம் கிடைப்பதில்லை. இதைப் பார்க்கும்போது என்ன காரணத்தினால் இப்படி இருக்கிறது என்று தோன்றாமல் இருக்கிறது. ஆகவே இந்த வருஷத்திலாவது ஆங்காங்கு இருக்கிற மெடிக்கல் காலேஜு களுக்கு வருகின்ற அத்தனை மாணவர்களையும் சேர்த்துக்கொண்டு அவர்கள் படிப்பதற்கு வசதி செய்து கொடுத்தால் இந்த டாக்டர் பஞ்சம் போகும் என்று கூறிக் கொண்டு எனக்கு இந்த வாய்ப்பை அளித்ததற்கு நன்றி கூறி முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* **திரு கி. நாராயணசாமி பிள்ளை:** கனம் சபாநாயகர் அவர் களே, இன்று சுகாதார அமைச்சர் கொண்டு வந்திருக்கிற மருத்துவ, சுகாதாரக் கோரிக்கைகளை அனுசரித்துச் சில வார்த் தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

நம்முடைய மாநிலத்திலே சுகாதார மந்திரியும், மெடிக்கல் டைரக்டர் அவர்களும், பப்ளிக் ஹெல்த் டைரக்டர் அவர்களும் பெண்மணிகளாக அமைந்திருப்பது நம்முடைய அதிர்ஷ்டவசம் என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். தாய்மார்களுக்குத் தான் குழந்தைகளுடைய நலன்கள் பற்றித் தெரியும். மக்கள் நலனைப் பற்றி அம்மையாருக்குத்தான் நன்றாகப் புரியும்.

இப்போது நம் நாடு சுதந்திரம் அடைந்த பிறகு பல ஐந்தாண் டுத் திட்டங்களைப் போட்டு, கோடிக் கணக்கான ரூபாய் செலவு செய்து, ஆங்காங்கு தலைநகரில் பெரும் பெரும் ஆஸ்பத்திரிகளும், கிராமங்களில் ப்ரைமரி ஹெல்த் செண்டர்களும் அதிகமாக ஆகி யிருக்கின்றன. மருத்துவ, சுகாதாரத் துறையில் நாம் எவ்வளவு முன்னேறியிருக்கிறோம் என்று நாம் கண்கூடாகக் காண் கின்றோம். அதே போல, வருஷந்தோறும் இருப்பதைப்போல- வே இந்த வருஷமும் அதிக மான்யத்தைக் கோரியிருக்கிறார்கள். அதுவும் வரவேற்கத் தகுந்ததுதான்.

இன்றைய தினம் கிராமங்களில் அதிகமாக மருத்துவ வசதிகள் கொடுப்பதற்கு அனுகூலமாக இல்லை. காரணம் என்ன என்றால் டாக்டர்கள் கிராமங்களுக்குச் செல்லத் தயங்குகிறார்கள். அதற் காக அவர்கள் கிராமங்களில் வசிப்பதற்கு வேண்டிய வசதிகளைச் செய்து கொடுக்கவேண்டும். ஒரு கிராமத்திலிருந்து ஒரு கிராமத் திற்குப் போக மொபைல் வான் கொடுக்கவேண்டும். அதோடு அவர்கள் வசிப்பதற்கு வசதி கொடுத்து, டாக்டர்களுடைய பிள்ளை கள் படிப்பதற்கு வசதியும் செய்து கொடுத்து, இப்போது கொடுக்

[18th March 1963 [திரு. கி. நாராயணசாமி பிள்ளை]

கக் கூடிய சம்பளத்தையும் இரட்டித்தால் கண்டிப்பாக டாக்டர் கள் கிராமங்களில் தங்கிப் பணி செய்வார்கள் என்று சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இந்த நிலையிலே மருத்துவத் துறையையும், சுகாதாரத் துறை யையும் இணைப்பதற்குத் திட்டம் போடுவதாகப் பேசுகிறார்கள். அந்தத் திட்டம் அவ்வளவு வரவேற்கத் தகுந்தது அல்ல என்று சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

நம் மாநிலத்திலே டாக்டர்கள் அதிகம் தேவைப்படுவதாலும் நர்சுகள் அதிகமாகத் தேவைப்படுவதாலும், மிட்வொய்ஃப்ஸ் அதிகமாகத் தேவைப்படுவதாலும், அதற்கான வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க அரசாங்கம் முன் வந்திருக்கிறது. மருத்துவக் கல்லூரி யில் சேர்த்துக்கொள்வது 600 என்று இருந்ததை 700 ஆக உயர்த்தி டாக்டர் படிப்புக்கு வசதி செய்து கொடுக்க அரசாங்கம் ஏற்பாடு செய்திருக்கிறது. அது வரவேற்கத் தகுந்தது. ஆஸ்பத்திரிகளை அதிகமாக்கவும் அரசாங்கம் முன் வந்திருக்கிறது. உதாரணமாக இந்த ஆண்டிலே திருநெல்வேலி அதிகம் அதிர்ஷ்டம் செய்திருக் கிறது, அங்கு ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியும், சித்தா, ஆயுர்வேதம் யூனானி ஆகியவைகளை ஒருங்கிணைத்து படிப்புக் கொடுக்க குற்றா லத்தில் ஒரு இண்டியன் மெடிஸின் கல்லூரியை அமைக்க இருக் கிறார்கள் என்பதைக் கண்டு மகிழ்ச்சி அடைகிறோம். அதோடு இல்லாமல் ஆஸ்பத்திரிகளில் படுக்கை வசதியை அதிகமாகச் செய்துகொடுக்க அரசாங்கம் முன் வந்திருக்கிறது. அதையும் வரவேற்கவேண்டியதுதான்.

இப்போது அம்மை, காலரா, ப்ளேக் போன்ற தொத்து நோய் கள் அதிகப்படாமல் இருக்கிறது. ஆங்காங்கு மொபைல் யூனிட்டு கள் ஏற்படுத்தி சுகாதாரத் துறையிலே நம் நாட்டிலே அரும் பணி ஆற்றி வருகிறார்கள். சிற்சில இடத்களில் ஒன்றிரண்டு தவறி இது போல அம்மை நோய் எல்லாம் ஏற்படுகின்றன. இவைகளை நன்கு கவனித்து இதைப் போக்க முன் வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இதே போல நம் நாட்டிலே டி.பி. அதிகமாக இருக்கிறது. அதற்காகப் பல ஆஸ்பத்திரிகளை ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். உதார ணமாக 144 படுக்கைகளோடு ஓட்டேரியில் திருவொட்டீஸ்வரர் ஆஸ்பத்திரியையும் 100 படுக்கைகளோடு வட ஆற்காடு மாவட்டத் தில் பென்னாத்தூரிலும் ஒரு ஆஸ்பத்திரி நிறுவியிருக்கிறார்கள் என்பது போற்றத் தகுந்தது. நம்முடைய தாம்பரம் சானிடோரி யத்தில் எம்ப்ளாயீஸ் இன்ஷூரன்ஸ் ஸ்கீமின்கீழ் ஒரு வார்டு ஏற் படுத்தியிருக்கிறார்கள் என்பது மகிழ்ச்சிக்குரிய காரியம். இருந் தாலும்கூட, தாம்பரம் சானிடோரியத்திற்கு செல்லவேண்டியிருந் தால் சென்னையிலிருந்து செல்லுகின்ற எலக்ட்ரிக் டிரைன் தாம் பரம் சானிடோரியம் ஸ்டேஷனில் நிற்பதில்லை. தாம்பரம் போய், மறுபடியும் அடுத்த வண்டியில்தான் திரும்பி வரவேண்டியிருக் கிறது. இம்மாதிரி மக்கள் அவதிக்குள்ளாக்கப்படுகிறார்கள். ஆகவே, மாநில அமைச்சர் அவர்கள் இதைக் கவனித்து சென்னை

யிலிருந்து செல்லும் எலக்டிரிக் டிரைன் தாம்பரம் சானிடோரியம் ஸ்டேஷனில் நிற்பதற்கு வழிவகை செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர்கள் எல்லா பிளாக்குகளிலும் கட்டி யிருக்கிறார்கள் இருந்தாலும்கூட, அங்கே டாக்டர்கள் தங்கு வதற்கு வீட்டு வசதி குறைவாக இருக்கிறது. அதையும் உடனே அமைச்சர் அவர்கள் கவனிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள் கிறேன்.

ஆசிரியர்கள், என்.ஜி.ஓ. பிள்ளைகள் கூட மருத்துவக் கல்லூரி யில் சேர்ந்து படிப்பதற்கு கடன் வசதி அளித்திருப்பது மகிழ்ச்சிக்குரியது. அதை நான் மிகவும் போற்றுகிறேன். சுகாதாரத் துறையிலே ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள், சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்கள் இவர்களுக்கு பதவி உயர்வே கிடையாது, சம்பளமும் மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. அவர்களுக்கு பதவி உயர்வும் கொடுத்து, அவர்களுடைய சம்பளமும் அதிகரிக்கப்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, நம்முடைய நாட்டில் பாதுகாப்புக் குடி தண்ணீர் வசதியும், பாதாள சாக்கடை வசதியும் ஆங்காங்கு ஒருங்கே அமைக்கப்பட்டால், கண்டிப்பாக வியாதிகள் அதிக மாகக் குறையும் என்று சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். உதாரணமாக, ஒரு மனிதன் நல்ல உணவு உண்டு, நல்ல சுத்தமான நீர் குடித்து ஆரோக்கியமான காற்றை உட்கொண்டால் வியாதியே வராது, வியாதி வரவில்லையென்றால், மருந்தே தேவை யில்லை. மருந்து தேவையில்லை என்றால், ஆஸ்பத்திரிகள் தேவை யில்லை, டாக்டர்கள் தேவையில்லை என்று சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். விருத்தாசலம் தாலூகா மேட்டுப்பாங்கான இடம். ஊமங்கலம் பிர்க்காவில், செய்தித்துறை அமைச்சர் அவர்கள் இருக்கக்கூடிய ஊர் இருப்பூர், தண்டியங்குப்பம், கோட்டேரி ஆகிய இடங்களில் குடிதண்ணீர் வசதி கிடையாது. தண்ணீர் செம்பட்டை படர்ந்திருக்கும், சிவப்பாக இருக்கும், அதை அருந்துவதினால் பல வியாதிகள் வருகின்றன. நரம்புச் சிலந்தி வியாதி அதிகமாக இருக்கிறது. நரம்புச் சிலந்தி வியாதி யை என்ன முறையில் தடுத்தாலும் அதைத் தடுக்க முடியாது. பச்சிலை ஒன்றுக்குத்தான் அது அஞ்சும். அதுபோன்ற நிலையில் செம்பட்டைத் தண்ணீரை சுத்தமாக்கி குடிப்பதற்கு வேண்டிய வசதி தேவைப்படுகிறது. பாதுகாப்புக் குடிதண்ணீர் திட்டம் கிராமங்களுக்கு, பல லட்சக்கணக்கான ரூபாய்கள் செலவு செய்து, கொண்டுவருவதாக இருந்தார்கள். அந்தத் திட்டம் என்னவாயிற்று என்று தெரியவில்லை. ஆகையால், இந்தப் பகுதி களில் பாதுகாப்புக் குடிதண்ணீர் திட்டத்தை விரைவில் கொண்டு வந்து நரம்புச் சிலந்தி வியாதி வராமல் தடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். யானைக்கால் வியாதியும் நீரினால்தான் வருகிறது. அதையும் தடுப்பதற்கு கிராமப்புறங்களில் பாது காப்புக் குடிதண்ணீர் திட்டத்தை துரிதமாக நிறைவேற்ற

வேண்டும். எல்லா கிராமங்களுக்கும், எல்லா நகரங்களுக்கும் பாதுகாப்புக் குடிதண்ணீர் திட்டம் கொண்டுவரப்படவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, எனக்குப் பேசுவதற்கு சந்தர்ப்பம் அளித்ததற்காக வணக்கத்தைத் தெரிவித்துக்கொண்டு, என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* **திரு. வி. எஸ். அருணசலம் :** கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கும் மான்யக் கோரிக்கையை நான் முழுமனதோடு ஆதரித்து, அதிலே ஏற்பட்ட அனுபவத்தைக்கொண்டு, சில வார்த்தைகளை இங்கே கூற ஆசைப்படுகிறேன். எங்கள் ஜில்லாவிலே சுகாதார வசதி மக்களுக்குப் பயன்படும்படி நல்ல முறையிலே அமைந்திருப்பது பற்றி எனக்குப் பெரும் மகிழ்ச்சி. அதோடு, தாலூகா அளவிலே ஹரிஜனத் தொகுதியாகிய திருவள்ளூர் தாலூகாவில், முனிசிபல் நகரத்தில், சிறிய கட்டிடமாக இருந்த ஒரு காரணத்தை ஒட்டி, நாங்களும், அங்குள்ள பொது மக்களும் விடுத்த வேண்டுகோளுக்கிணங்கி, ஆஸ்பத்திரிக்குரிய இடத்தை சில ஆர்ஜிதம் செய்து நல்ல முறையில் கட்டிடம் கட்டப்பட்டு வருகிறது, இன்னும் சில மாதங்களில் கட்டிடம் முடிந்து மக்களுக்கு அதனால் நல்ல வசதி ஏற்படும் என்பதற்காக என்னுடைய சந்தோஷத்தை இங்கே தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அதோடு என்னுடைய தொகுதியில் வெள்ளியூர் என்ற கிராமத்தில் பிளாக் ரீதியாக ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர் ஆரம்பித்து, நடைபெற்று வருகிறது. அந்த நேரத்திலே அந்தக் கிராமப் பகுதியிலே இடம் வாடகை இல்லாமல் வேண்டும் என்று கேட்ட ஒரு காரணத்தினால், பொது மக்களுக்கு வசதியாக அங்கு ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர் அவசியம் என்ற காரணத்தினால், ஒரு சிறிய கட்டிடத்தைக் கொடுத்தார்கள். அதிலே இப்பொழுது 4 வருட காலமாக பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர் நடைபெற்று வருகிறது. ஆனால், இட வசதி மக்களுக்குப் போதாது. அதற்காக வேண்டி, அதிகாரிகளும், ஜில்லா கலெக்டரும் அங்கு வந்து இடத்தைப் பார்த்து, அதற்கு வேண்டிய சர்க்கார் பூமியை அங்கு வசதியாக இருப்பதைப் பார்த்து, இடம் தேர்ந்தெடுத்தார்கள். அதற்கு வேண்டிய மேல் நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு இரண்டு வருஷங்களுக்கு முன்னதாகவே கட்டிடம் கட்டி முடிந்துவிடும் என்று எதிர் பார்த்தோம். ஆனால், அதைப்பற்றி நடைமுறையிலே ஒன்றும் காணவில்லை. அதற்கு என்ன காரணம் என்பதைப்பற்றி கனம் அமைச்சர் அவர்களும், நிர்வாக அதிகாரிகளும் கவனித்து, மறுபடியும் ஆவன செய்யவேண்டும் என்பதை இங்கே ஞாபகப்படுத்த விரும்புகிறேன். அந்தப் பகுதியிலே நல்ல முறையிலே எம்.பி.பி.எஸ். டாக்டர் பணியாற்றி வந்தார். என்ன காரணத்தினாலோ, இப்பொழுது 2, 3 மாதங்களாக அங்கு எம்.பி.பி.எஸ் டாக்டர் இல்லை. வேறு டாக்டரைப் போட்டிருக்கிறார்கள். எல்.எம்.எஸ். என்று சொல்லக்கூடிய ஒரு டாக்டரைப் போட்டிருப்பதாகத் தெரிகிறது. அந்த வட்டாரத்திலுள்ள மக்களுக்கு வைத்திய வசதி வேண்டுமானால் அங்குதான் வரவேண்டும்.

ஆயிரக்கணக்கான மக்கள் வருவதுண்டு. அங்கு ஒரு ஓலைக் கீத்துப் பந்தல் போட்டிருந்தார்கள். அந்தக் கீத்துப் பந்தலில் கூட அடங்காத அளவுக்கு மக்கள் வெளியில் நின்று கொண்டிருந்ததை நான் பார்த்திருக்கிறேன். அதைப்பற்றி நான் நேரிலும் வந்து சொல்லியிருக்கிறேன். ஆனால், இப்பொழுது அங்கு மக்கள் கூட்டம் குறைந்துவிட்டது. என்ன காரணம் என்று தெரியவில்லை. மருந்து இல்லை என்ற காரணத்தினாலோ, அல்லது எம்.பி.பி.எஸ். டாக்டர் இல்லை என்ற காரணத்தினாலோ, அது மக்களுடைய மனதில் பதிந்து, வைத்தியத்திற்கு அங்கு வரும் மக்களின் தொகை குறைந்திருப்பதை நான் கண்டிருக்கிறேன். ஆகவே, அதற்கு வேண்டிய கட்டிட வசதி செய்து கொடுத்து, நல்ல டாக்டரையும் நியமிக்குமாறு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, எங்களுடைய பகுதியிலே பல மக்கள் வியாதிக்குத் தகுந்தவாறு செங்கல்பட்டு ஆஸ்பத்திரிக்குப் போவது வழக்கம். செங்கல்பட்டு ஆஸ்பத்திரியில் நல்ல அருமையான இடவசதி உண்டு. ஆனால் சில வியாதிகளை சொஸ்தப்படுத்துவதற்கு வேண்டிய எல்லா வசதிகளும் அங்கு இல்லாததால், சில சமயங்களில் சென்னையிலுள்ள ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்கு வரவேண்டிய சந்தர்ப்பமும், சூழ்நிலையும் ஏற்படுகிறது. அந்த முறையில் பார்க்கும்பொழுது, அதுவும் குறிப்பாக திருத்தணி, திருவள்ளூர் பகுதி மக்கள் இங்கே ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்கு வரும்பொழுது, இடம் கிடைக்காமல் கஷ்டப்படவேண்டியிருக்கிறது. அவர்கள் ரயிலிலும், பஸ்ஸிலும் கஷ்டப்பட்டு பிரயாணம் செய்துவந்த பிறகு, இங்கே இடமில்லை என்று சொல்லக்கூடிய செய்தியை நாங்கள் கேள்விப்பட்டிருக்கிறோம். அதற்காக வேண்டி பல சந்தர்ப்பங்களிலே பெரிய டாக்டர்களை, நிர்வாக டாக்டர்களைப் போய் பார்த்தேன். அவர் அங்குள்ள சிறிய குறையை எனக்கு எடுத்துச் சொன்னார். 'அங்குள்ள இட வசதி, படுக்கை வசதி இருப்பதைவிட அதிகமான மக்கள் வருகிறார்கள். கொஞ்சம் கூட அதைவிட அதிகப்படியாக 200, 300 பேர்களை சேர்த்துக்கொண்டிருக்கிறோம், அதற்கு மேலும் அதிகம் பேர்களை சேர்க்க முடியாத காரணத்தினால்தான் சில சந்தர்ப்பங்களில் நோயாளிகளுக்கு இடம் கிடைக்காமல் போய்விடுகிறது' என்று அவர்கள் சொன்னார்கள். அவர் அப்படிச் சொல்லுவதை நான் பார்க்கும் பொழுது அந்த உண்மையை நான் கண்டேன். ஒரு சிலபகுதிகளில் பெட்கள்கூட இல்லாமல் தரையிலே மக்கள் படுத்திருக்கிறார்கள். சில சந்தர்ப்பங்களில் இம் மாதிரி காட்சிகளை நான் கண்டிருக்கிறேன். ஆகவே, அங்குள்ள இடவசதி, படுக்கை வசதியை மேலும் அதிகரிக்குமாறு நான் அமைச்சர் அவர்களை கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அங்குள்ள சில கீழ் சிப்பந்திகளுக்கு வசதி குறைவு என்று சொல்லுகிறார்கள். சம்பளமும் போதாது என்று சொல்லுகிறார்கள். சிறிய உதவி செய்யும் அந்த கீழ்த்தர சிப்பந்திகளுக்கு வேண்டிய சம்பள வசதியையும், மற்ற வசதிகளையும் அரசாங்கம்

[வி. எஸ். அருணசலம்] [18th March 1963

செய்துகொடுக்கவேண்டுமென்று இந்த மன்றத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன். சுகாதாரத் துறை, மருத்துவத் துறை இந்த ஆட்சியில் நமது மாநிலத்தில் நல்ல முறையில் நடைபெறுகிறது என்று மக்கள் மிகவும் சந்தோஷப்படுகிறார்கள். அவர்களுடைய சார்பாக நான் என்னுடைய மகிழ்ச்சியைத் தெரிவித்துக் கொண்டு, என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* **திரு. எஸ். முருகையன்:** கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டுவந்துள்ள இந்த
11-50 க.ம. மானியத்தின் மீது கொடுக்கப்பட்ட வெட்டுப் பிரேரணையை ஒட்டி, என்னுடைய கருத்துக்கள் சிலவற்றைச் சொல்ல விரும்பு கிறேன். பொது சுகாதாரத்தை எடுத்துக்கொண்டால், உணவுக் கலப்படச் சட்டத்தில் நல்ல ஷரத்துக்கள் இருந்தும்கூட, நல்ல முறையில் செயல்பட முடியாத நிலை இருந்து கொண்டிருக்கிறது. ஒவ்வொரு நகரசபையும் ஒரு மாதத்திலே இத்தனை கேஸ்கள்தான் கண்டுபிடிக்க வேண்டுமென்று தடை போடப்பட்டிருக்கிறது. அதனால் பல இடங்களிலே உணவுக் கலப்படத்தைத் தடுக்கும் முறையில், சுகாதார அதிகாரிகள் அவர்களுடைய கடமையை நல்ல முறையில் செய்ய முடிவதில்லை. இரண்டாவது கிரேடு நகர சபைகளைப் பொறுத்தவரையில், 7 அல்லது 8 கேஸ்கள்தான் கண்டு பிடிக்க வேண்டுமென்று சர்க்காரிலிருந்து தடை உத்தரவு இருந்து வருகிறது தெரிந்ததே. 50,000 மக்கள் வசிக்கக் கூடிய நகரத்திலே பலதரப்பட்ட உணவுப் பொருள் வியாபாரிகள் இருக்கிறார்கள்.

(கனம் உதவி சபாநாயகர் தலைமை)

அங்கு அதிகமான கேஸ்கள் பிடிக்க வேண்டிய அளவில் இருந்தாலும்கூட, சர்க்கார் அதைக் கட்டுப்படுத்தியிருக்கிறார்கள். அதனால் உணவுக் கலப்படம் ஏராளமாக இருந்து வருகிறது. இந்த உணவுக் கலப்படத்தில் கூட்டுறவு முறையில் பால் வழங்கும் சங்கங்கள் கூட சம்பந்தப்பட்டிருக்கின்றன என்று சொல்லப் படுகிறது. என்னுடைய வட ஆற்காடு ஜில்லாவிலே ஒரு கூட்டுறவு சங்கம் பாலிலே தண்ணீர் கலந்ததற்காக தண்டனை விதிக்கப்பட்டு, அபராதமும் கட்டியிருக்கிறது. ஆகவே, இப்பொழுது விதிக்கப்பட்டிருக்கும் தடையை நீக்கி, 3-வது வகுப்பு நகரசபையாக இருந்தால் மாதத்தில் 50 கேசுகள் பிடிக்க வேண்டுமென்றும் இரண்டாவது வகுப்பு நகரசபையாக இருந் தால் மாதத்தில் 100 கேசுகள் பிடிக்கலாம் என்றும் மாற்றும்படிக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இந்த மாதிரி ஒரு தடை சர்க்கார் விதித்திருப்பதாக நான் சொல்லுகிறேன். அதிகமான கேசுகளைப் பிடித்தால், அவற்றைப் பரிசீலனை செய்வதற்குப் போதுமான உபகரண வசதிகள் கிண்டியில் இல்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. உணவுக் கலப்படத்தைத் தடுக்க வேண்டுமென்றால், அதற்கு

18th March 1963] [திரு. எஸ். முருகையன்]

வேண்டிய வசதிகளையும், உபகரணங்களையும் சர்க்கார் செய்து கொடுக்கவேண்டும். அப்படி இல்லாவிட்டால் உணவுக் கலப்படச் சட்டம் சரிவர அமலாகாமல் இருந்துவிடும்.

என்னுடைய துரிஞ்சாபுரம் தொகுதியில் சேத்துப்பட்டு என்ற மேஜர் பஞ்சாயத்து இருக்கிறது. அந்தப் பகுதியிலே நரம்புச் சிலந்தி வியாதி அதிகமாக இருந்து கொண்டிருக்கிறது. போளூரிலே ஒரு நரம்புச் சிலந்தி யூனிட் வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அம் மாதிரி ஒரு யூனிட் இருக்கிறது என்று கூட அந்தப் பகுதி மக்களுக்குத் தெரியாது. அந்த அளவிலே அது செயல்பட்டுக் கொண்டு வருகிறது. அதற்காக ஒரு ஜீப் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதிகாரிகள் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். இருந்தாலும் அது நல்ல முறையிலே செயல்படவில்லை என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். ஏனென்றால், ஒவ்வொரு ஆண்டும் ஊரிலேயே சுமார் 300 அல்லது 400 பேர் இந்த வியாதியால் கஷ்டப்படுகிறார்கள். அப்படி அவஸ்தைப்படக்கூடிய நேரத்தில் ஆஸ்பத்திரியில் போய் சிகிச்சைப் பெற்றுக் கொள்ளலாம் என்று சொன்னால், அங்கே ஒரு நல்ல ஆஸ்பத்திரி கிடையாது. அங்கு இருக்கும் ஆஸ்பத்திரி பஞ்சாயத்து யூனியனைச் சேர்ந்தது. வருடம் ஒன்றுக்கு ரூபாய் 3,000-க்கு மருந்துக்கள் வாங்கிக் கொடுத்துவிட்டு, அது நல்ல முறையில் நடைபெற வேண்டுமென்றால், எவ்வாறு முடியும்? ஆஸ்பத்திரி ஒரு நல்ல சர்க்கார் கட்டிடத்தில் இருக்கிறது. டாக்டரும் இருக்கிறார், சிப்பந்திகள் இருக்கிறார்கள். ஆனால் அந்த ஆஸ்பத்திரி பஞ்சாயத்து யூனியனிலே இருக்கிற காரணத்தினால் நல்ல முறையில் செயல்பட வில்லை. சேத்துப்பட்டைச் சுற்றி 18 அல்லது 20 மைல் விஸ்தீரணத்திற்கு ஒரு நல்ல ஆஸ்பத்திரி கிடையாது. பல மைல் தூரம் சென்றுதான் வைத்திய வசதி பெற வேண்டியிருக்கிறது. அவ்வாறு பஞ்சாயத்து யூனியனிலே இருக்கக் கூடிய சேத்துப்பட்டு ஆஸ்பத்திரியை சர்க்காரே எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று தீர்மானம் அனுப்பியும்கூட, இதுவரையிலும் நடவடிக்கை ஒன்றும் எடுக்கப்படவில்லை. ஆகவே, அந்த ஆஸ்பத்திரியை சர்க்கார் உடனடியாக எடுத்து, நல்ல முறையிலே நடத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

பொதுச் சுகாதார சட்டத்தின்படி, க்ஷேத்திரங்கள் இருக்கக் கூடிய நகர சபைகள் உற்சவ காலங்களில் ஏராளமான பணம் செலவழிக்க வேண்டியிருக்கிறது. நகரசபைகளுடைய வருவாய் அதிகமாக இல்லாத காரணத்தால் யாத்ரீகர்களுக்கு நல்ல முறையில் சுகாதார வசதிகள் சில நேரங்களில் செய்து கொடுக்க முடியவில்லை. நான் திருவண்ணாமலை நகரசபையைப் பற்றிச் சொல்லுகிறேன். ஆண்டுதோறும் கார்த்திகை தீபத்திற்காக அங்கு கிட்டத்தட்ட 2 லட்சம் மக்கள் வருகிறார்கள். அப்படி வரும் யாத்ரீகர்களுக்கு சுகாதார வசதிகள் செய்து கொடுக்க நகரசபை ரூபாய் 40,000 அல்லது ரூபாய் 50,000 வரை செலவழிக்க வேண்டியிருக்கிறது. யாத்ரீகர்கள் வரி மூலமாக சுமார் ரூபாய் 6,000 அல்லது ரூபாய் 7,000 தான் கிடைக்கிறது. மீதிப் பணத்தை நகரசபையே

செலவழிக்க வேண்டியிருப்பதால், மற்ற வேலைகளை நகரசபை செய்ய முடியாமல் இருக்கிறது. இதனால் சென்ற 2 ஆண்டுகளாக நகரசபையின் வரவு செலவுச் திட்டத்தில் ரூபாய் 2 லட்சம் துண்டு விழுகிறது. சர்க்காரிடம் மானியம் கேட்டும் கொடுக்கப்படவில்லை. ஆகவே, திருவண்ணாமலை போன்ற யாத்திரை ஸ்தலங்களுக்கு சர்க்கார் பணம் கொடுக்க வேண்டும். இல்லாவிடில், தேவஸ்தானங்களே இந்தச் செலவை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று சர்க்கார் உத்திரவிடும்படிக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன் .

தூரிஞ்சாபுரம் தொகுதி நார்த்தாம்பூண்டியில் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் இருக்கிறது. அது ஒரு வாடகைக் கட்டடத்தில் இருக்கிறது. கட்டடம் கட்டுவதற்கு சென்ற ஆண்டில் பணம் ஒதுக்கப்பட்டும் இன்னும் கட்டி முடிக்கவில்லை. ஆகவே, இதை உடனடியாகக் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

திரு. ஏ. ஆர். சுப்பையா முதலியார்: கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மருத்துவ சுகாதார மானியத்தின் மீது என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

திருநெல்வேலி ஜில்லாவில் இரண்டு மெடிகல் காலேஜ்கள் வருவது வரவேற்கத் தக்கது. குறிப்பாக, எனக்கு முன்பு பேசிய நண்பர்கள் எல்லாம் அதிகாரத்தில் இருக்கக்கூடிய சகோதரிகளைப் பற்றி பெருமையாகச் சொன்னார்கள். அதைவிடப் பெருமைப் படக்கூடிய விஷயம் என்னவென்றால், அவர்கள் எந்தக் காரியத்தையும் சீக்கிரத்திலேயே செய்து முடிக்கிறார்கள். 1961-ல் ஏ. எல் முதலியார் கமிட்டி ஒரு காலேஜ் ஆப் இந்தியன் மெடிஸின் வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். மேதா கமிட்டியினரும் அதே அபிப்பிராயத்தைத் தெரிவித்தார்கள். 1962-ல் தான் மதிப்பிற்குரிய சுகாதார மந்திரி அவர்களும், டி. எம். எஸ். அவர்களும் வந்து பார்த்தார்கள். பத்து மாதத்திற்குள் ஒரு முடிவு ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே, சகோதரிகள் பொறுப்பில் விட்டால் சீக்கிரமாக ஒரு முடிவு காண முடிகிறது. குற்றாலத்தில் அந்தக் கல்லூரியை வைக்க வேண்டுமென்று சொல்லியிருப்பதனால், இப்பொழுதே ஒரு நோட்டிபிகேஷன் போட்டு, அந்த இடத்தை யாரும் வாங்கக் கூடாது என்று செய்தால், விலை உயர்வைத் தடுக்க முடியும்.

ஒவ்வொரு நகரத்திற்கும் ஒரு ஆக்ஸிடெண்ட் ஆஸ்பத்திரி தேவையாக இருக்கிறது. இந்த யுத்த நெருக்கடி நேரத்தில் அது மிகவும் அவசியம். உடனடியாகச் செய்வதற்குப் பணமில்லை என்று சொன்னால், 24 மணி நேரமும் எமெர்ஜென்ஸி சேர்விஸ் இருப்பது நலம். சர்க்கார் இதற்காக செலவு செய்ய வேண்டியதில்லை. இருக்கக்கூடிய பெட்களை வைத்துக்கொண்டு, ஒன்றிரண்டு டாக்டர்களைப் போட்டுச் செய்யலாம். 1935-ல் பிரிட்டிஷ் மெடிகல் கமிட்டியில் விவாதிக்கப்பட்டு, ஒவ்வொரு நகரத்திலும் ஒரு ஆக்ஸிடண்ட் ஆஸ்பத்திரியும், 24 மணி நேரத்திற்கு எமெர்ஜென்ஸி சேர்விஸ் இருக்க வேண்டும் என்பதை அனுசரித்து இதைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

18th March 1963] [திரு. ஏ. ஆர். சுப்பையா முதலியார்

கோடம்பாக்கத்தில் ஒரு ரீஹாவிலிடேஷன் ஸ்கீம் ஆரம்பிப்பதாக இருந்தது. எமெர்ஜென்சி காரணத்தினால் அதை ஒத்தி வைக்கக்கூடாது என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஒரு ஜாயின்ட் டைரக்டர் ஆப் மெடிகல் செர்விஸ் தேவை என்று நினைக்கிறேன். இப்பொழுது அதிகக் கல்லூரிகள் இருப்பதால், டி. எம். எஸ்.-க்கு உதவியாக ஒரு ஜாயின்ட் டைரக்டரைப் போட்டால் நலமாயிருக்கும். ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திரியில் ஒரு நியூரோ ஸர்ஜரி யூனிட் வைக்கப் போவதாகத் தெரிகிறது. சென்னைக்கு அடுத்தபடியாக உள்ள பெரிய நகரம் மதுரை. சென்னை நகரிலேயே இரண்டு யூனிட்டுகள் வைப்பதைவிட, அங்கே ஒரு யூனிட் வைப்பது நல்லது. ஏனென்றால் இப்பொழுது கன்னியாகுமரியிலிருந்து வர வேண்டும் என்று சொன்னால் பிளேனில் கூட வர முடியாது. ஒரே நகரத்தில் இரண்டு வைக்க வேண்டும் என்பதில்லை. பல இடங்களுக்கும் திட்டங்களை விரிவுபடுத்திக் கொடுக்கவேண்டும்.

சென்னைக்கு அடுத்தாற்போல் மதுரை ஒரு பெரிய நகரமாக இருப்பதால் அங்கே இதை வைக்க வேண்டும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஒரே இடத்தில் இல்லாமல் பல இடங்களில் வைத்தால் சௌகரியமாக இருக்கும். அப்பொழுதுதான் வருவதற்கு வசதியாக இருக்கும். கன்யாகுமரியிலிருந்து வருவதாக இருந்தால் சௌகரியமாக இருக்கும். ஆகவே ஒரே இடத்தில் இதை அமைக்காமல் பரவலாக அமைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தாற்போல் டிஸ்பென்சரிகளை எடுத்துக்கொண்டால் தாலூகா டிஸ்பென்சரிகள் பல ப்ளாக் லெவலில் இருக்கின்றன. அவைகளில் பல இடங்களில் டாக்டர்கள் இல்லை. அதற்குக் காரணம் டாக்டர்கள் பற்றுக்குறை என்றும் சொல்லப்படுகிறது. அந்நிய நாட்டிற்குச் சென்று படித்துவரக்கூடிய டாக்டர்கள் நமக்கு மிகவும் குறைவான எண்ணிக்கையில் இருக்கிறார்கள். அதனால் அந்நிய நாட்டிலிருந்து தகுதியுள்ளவர்களை இங்கே கொண்டு வந்து டாக்டர்களுக்கு பயிற்சி கொடுக்கும்படியாகக் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். அந்நிய நாட்டில் படிப்புக்கு என்று அனுப்பி வைக்க நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அந்நிய நாட்டிற்கு அதிகப்படியான டாக்டர்களை அனுப்பி வைத்துப் படித்து வரும்படியாக ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும் என்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன். 1919-ல் இந்திய ஆக்ட் ஆப் சானிடரி அண்ட் மெடிகல் டிபார்ட்மெண்ட் என்று ஏற்படுத்தப்பட்டு அது 'சாட்டிஸ்பாக்டரியாக' வேலை செய்யவில்லை என்று 1923-ல் அதைப் பிரிக்க வேண்டும் என்று சொல்லிவிட்டு 1953-ல் அதைச் சேர்க்க வேண்டும் என்று திட்டம் வகுக்கப்பட்டது. இப்பொழுது டாக்டர்கள் ஜாஸ்தியாக இல்லை. மெடிகல் டிபார்ட்மெண்டில் அன்று டாக்டர்கள் ஜாஸ்தியில்லை என்று உணர்ந்து பிரிக்கப்பட்டது. இப்பொழுது பிரிந்து இருக்க வேண்டும் என்று நினைப்பது அவசியம் இல்லை என்று நினைக்கிறேன். இப்பொழுது மாகாணத்தில் மலேரியா தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. மற்ற மாகாணங்களிலிருந்து

இங்கு வந்து தடுப்பு வேலை செய்து வருகிறார்கள். இங்கு நல்ல முறையில் வேலை செய்யப்பட்டு வருகிறது. இங்கு நல்ல முறையில் அது விரிவு படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. இப்பொழுது பல இடங்களில் ஸ்கூல் ஹெல்த் ப்ரோகிராம் இல்லாமல் இருக்கிறது. அவை இல்லாத இடங்களில் இருக்க வேண்டிய நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக 'ஃபுட் அடல்டரேஷன்' இருக்கிறது. இதை ரொம்பவும் கண்காணிக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. குற்றாலத்தில் குடி தண்ணீர் வசதிக்காக ஒரு ரிசர்வாயரைக் கட்ட வேண்டும். பப்ளிக் ஹெல்த் சம்பந்தமாக குற்றாலத்தில் ஒரு ரிசர்வாயரைக் கட்டிக் கொடுத்து அங்கு குடி தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்கும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அங்கு குடி தண்ணீர் வசதி இல்லாமல் கஷ்டப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள் அதனால் உடனடியாக ரிசர்வாயரைக் கட்டுவதற்கு வழிவகை செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என் வார்த்தையை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

* **திரு. டி. கடம்பவனசுந்தரம்:** கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டு வரப்பட்டிருக்கிற இந்த மானிய கோரிக்கையை நான் முழு மனதுடன் ஆதரிக்கிறேன். நம் நாடு சுதந்திரம் அடைந்த பிறகு சுகாதாரத்துறையில் பல முன்னேற்றத்தைக் கண்டிருக்கிறது. நல்ல முறையிலே இந்த இலாக்காவும் பணியாற்றி வருகிறது. இருந்தாலும் சில குறைபாடுகள் இருக்கின்றன என்றும் சொல்ல வேண்டியதாக இருக்கிறது. எங்கு பார்த்தாலும் ஆஸ்பத்திரிகளில் டாக்டர்கள் இல்லை என்று கூக்குரல்தான் எழுப்பப்படுகிறது. சில இடங்களில் டாக்டர்களைப் போடவில்லை என்றுதான் சொல்லுகிறார்கள். கிராமங்களுக்கு டாக்டர்களைப் போட்டாலும் அவர்கள் போவதாக இல்லை என்றும் சொல்லப்படுகிறது. அதனால் என்னுடைய அபிப்பிராயம் ஒன்றை சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அதாவது எம். பி. பி. எஸ். பட்டம் பெற்று வெளியே வரக்கூடிய டாக்டர்கள் கிராமப்புறங்களில் கட்டாயமாக கொஞ்ச நாட்களுக்கு அதாவது இரண்டு மூன்று வருடங்களுக்கு கிராமங்களில் பணியாற்ற வேண்டும் என்று ஒரு விதியை கையாள வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். அப்படி கிராமப்புறங்களில் பணியாற்றிய டாக்டர்களைத்தான் நகர்ப்புறங்களில் சொந்தத்தில் மருத்துவமனைகள் நடத்த அனுமதிக்க வேண்டும் என்ற ஒரு திட்டத்தையும் கொண்டு வரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இப்படிப்பட்ட ஒரு விதி செய்தால் தான் கிராமங்களுக்கு டாக்டர் சென்று வேலை செய்யக்கூடிய வாய்ப்பு ஏற்படும். அதோடு கிராமங்களில் வேலை செய்யக்கூடிய டாக்டர்களுக்கு அவர்களுடைய பதவிக்காலங்களில் நகர்ப்புறங்களில் பணியாற்றக் கூடிய டாக்டர்களைவிட அதிகப்படியான சம்பளமோ அலவன்ஸ் சோ கிடைக்கக்கூடிய அளவில் இருக்க வேண்டும். இப்படி அதிகப்படியான சம்பளம் அலவன்சு கொடுத்தால் கிராமங்களில் சேவை செய்ய டாக்டர்கள் முற்படுவார்கள். அந்த முறையை கையாண்டால் பஞ்சாயத்து மருத்துவமனைகளிலும் கிராமப்

18th March 1963] [திரு. டி. கடம்பவன சுந்தரம்]

புறங்களில் உள்ள மருத்துவமனைகளிலும் பணியாற்ற டாக்டர்கள் முன்வருவார்கள். இதைப் பற்றி பரிசீலனை செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இப்பொழுது கிராமப்புரங்களில் இருக்கக்கூடிய ஜனங்கள் தான் அதிகப்படியான மருத்துவ வசதி பெறுமல் கஷ்டப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். சில பஞ்சாயத்து மருத்துவ மனைகளில் வாரத்திற்கு ஒரு தடவையோ அல்லது பதினைந்து நாட்களுக்கு ஒரு தடவையோ டாக்டர்கள் வந்து போய் கொண்டிருக்கிறார்கள். அம்மாதிரியான ஆஸ்பத்திரிகள் நிரந்தரமாக டாக்டர்களைப் போடுவது மிக மிக அவசியம் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அப்பொழுதுதான் அவர்கள் நல்ல முறையில் பணியாற்றமுடியும், கிராம மக்களும் மருத்துவத்துறையின் பணியை உணர முடியும் என்பதை நான் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். நோய் வந்த பிறகு அதற்கு வைத்தியம் செய்வதைவிட நோய் வருவதற்கு முன்னேயே அது வாராமல் தடுப்பதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகள் எடுப்பதுதான் சிறந்த முறை. அதற்காக பல தடுப்பு முறைகளை அரசாங்கம் கையாள வேண்டும். இப்பொழுது குறிப்பாக நாஷனல் மலேரியா எராடிகேஷன் ப்ரோகிராம், ஸ்மால் பாக்ஸ் எராடிகேஷன் ப்ரோகிராம் என்று ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள், அவைகள் எல்லாம் ரொம்பவும் வரவேற்கத்தக்கதாக இருக்கிறது. இம்மாதிரியான திட்டங்களை நிறைவேற்றிக்கொண்டுவரும் சமயங்களில் முக்கியமாக ஒன்றை கவனிக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. அங்கங்கே இருக்கக்கூடிய சுகாதாரக் குறைவினால் பல வியாதிகள் பரவுகின்றன. இதைக் கவனிக்கும்பொழுது முக்கியமாக பெரிய நகரங்களில், போதுமான பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுப்பது அவசியமாக இருக்கிறது. பல நகரங்களில் குடிதண்ணீர் பாதுகாப்பு வசதி இல்லாத காரணத்தால் யானைக்கால் நோய்கள் பரவுகின்றன. இந்த முறையில் ஒன்றைச் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். என்னுடைய தொகுதியில் அருப்புக் கோட்டை நகருக்கு பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் வசதி இல்லை என்று பல சந்தர்ப்பங்களில் எடுத்துச் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. மிகுந்த பிரயாசையின் பேரில் நகரசபையில் குடி தண்ணீர் வழங்க முயற்சி செய்து வருகிறார்கள். ஆனால் தேவையைப் பூர்த்தி செய்ய முடியாமல்தான் சர்க்காரிடம் குடி தண்ணீர் திட்டத்தை நிறைவேற்ற வழிவகை செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. அதை வெற்றிகரமாக நிறைவேற்ற சர்க்கார் உதவ வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அடுத்தபடியாக குஷ்ட ரோகிகளைப்பற்றி ஒரு சில வார்த்தைகள் சொல்ல வேண்டியதாக இருக்கிறது. இப்பொழுது அவர்களுக்கு நிவாரணம் அளிப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. அது வரவேற்கத்தக்கதாக இருக்கிறது. பெரிய நகரங்களில் தெரு நடைபாதைகளிலும் குஷ்டரோகிகள் கூடிக்கொண்டு பிச்சை எடுக்கக்கூடிய அளவில் இருக்கிறார்கள். இதைத் தடுப்பது மிகவும் அவசியமாக இருக்கிறது. குஷ்டரோகம் தொத்து வியாதி இல்லை என்றும் இது பரம்பரையான வியாதி என்றும் சொல்லப்படுகிறது. பரம்பரை பரம்பரையாக இந்த வியாதி பரவாதபடி, குஷ்டரோகிகளை

மணவாழ்க்கைக்கு தகுதியற்றவர்களாக செய்து விடுவதன் மூலம் ஓரளவு தடுக்கமுடியும் என்று சொல்லிக்கொள்ளுகிறேன். மேலே நாடுகளில் இம்மாதிரி முறைகள் கையாளப்பட்டு வருகின்றன. அதைப்போலவே இங்கேயும் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். (மணி அடிக்கப்பட்டது.)

*திரு. வெ. கிருஷ்ணமூர்த்தி: கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, என்னுடைய வெட்டுப் பிரேரணையை வற்புறுத்தி சுகாதாரத் துறையில் இருக்கும் சில குறைபாடுகளை நான் எடுத்துக்காட்ட விரும்புகிறேன். நம்முடைய அமைச்சர் அவர்கள் பதவியேற்ற பிறகு, ஓரளவு இந்த இலாகாவிலே நல்ல பல சீர்திருத்தங்களைச் செய்திருக்கிறார்கள் என்றாலும், குறைபாடுகள் இல்லாமல் இல்லை என்பதை நான் இங்கே சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். அமைச்சர் அவர்கள் நிர்வாகத்திற்கு வந்த பிறகு, சுகாதார இலாகா டைரக்டர் அவர்களையும், வைத்திய இலாகா டைரக்டர் அவர்களையும் தாய்மார்களாகவே பார்த்து நியமனம் செய்திருக்கிறார்கள். அதேபோல்தான் மற்ற துறைகளிலே இருக்கும் டக்டர்களையும், ஜில்லா மருத்துவ அதிகாரிகளையும், பெண்களாகவே அதிகமாக நியமிப்பதன் மூலம் நல்லதொரு சீர்திருத்தத்தைச் செய்ய முடியும் என்று நான் கருதுகின்றேன்.

நோய், தாய்மை உள்ளத்தோடு கவனிக்கின்ற முறையில் போக்கப்படுவதைவிட மருந்தினால் போக்கப்படுவது அவ்வளவு அதிகம் இல்லை. எப்படி குழந்தையைச் சீராட்டி, தாலாட்டி வளர்க்கிறார்களோ, அதே போல்தான், நோயாளிகளிடம் காட்டும் அனுசரணையின் மூலம் நல்ல முறையில் அவர்களைப் பார்த்துக்கொள்வதன் மூலம், மருத்துவத் துறையில் நல்ல முன்னேற்றம் காணலாம். பெண் டாக்டர்கள், அதுவும் பொறுமையாக இருக்கும் நல்ல மனம் படைத்த பெண் டாக்டர்கள் அதிகமாக வருவதன் மூலம் நம்முடைய இந்த இலாகாவில் இருக்கும் நல்ல முன்னேற்றத்தை மேலும் வளப்படுத்தலாம் என்று நான் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

இந்த இலாகாவிலே நல்ல முன்னேற்றம் ஏற்பட்டிருக்கிறது என்று நான் சொல்கிற இந்தச் சமயத்தில் சில குறைபாடுகளையும் என்னால் சுட்டிக்காட்டாமல் இருக்க முடியாது. தென்னாற்காடு மாவட்டத்தில், செஞ்சியில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அதிலே ஒரு டாக்டரம்மாள் இருக்கிறார். அவருடைய பெயரை நான் இங்கே சொல்ல விரும்பவில்லை. கடந்த மாதத்தில் ஒரு பெண் குத்தப்பட்டு ஆஸ்பத்திரியில் கொண்டுவந்து கிடத்தப்பட்டிருந்தாள்

MR. DEPUTY SPEAKER: There is a case pending, I think.

திரு. வெ. கிருஷ்ணமூர்த்தி: அந்த அம்மையார் காலை ஐந்து மணிக்கு அந்த ஆஸ்பத்திரியில் கொண்டுவந்து நோயாளியாகக் கிடத்தப்பட்டாள். ஆனால், மாலை நான்கு மணி வரையில் அங்கே

1?th March 1963] [திரு. வெ. கிருஷ்ணமூர்த்தி]

அவள் கவனிக்கப்படவில்லை. இதை அறிந்த அந்த அம்மாளின் கணவன், ஊருக்குச் சென்று ப்ரெசிடெண்டை அழைத்து வந்து புகார் செய்துகொண்டதன் பேரில், அந்த பிரசிடென்ட் வந்து கேட்டபோது கூட, அவரைக் கழுத்தை பிடித்து வெளியே தள்ளும் நிலைமை வந்திருக்கிறது. அப்படிச் செய்தது தவறு என்பதை ஜில்லா மருத்துவ அதிகாரிக்கு அந்தப் பிரசிடென்ட் எடுத்துத் தெரிவித்து முறையிட்டிருக்கிறார். அங்கேயும் அவருடைய குறை தீர்ந்தபாடாகக் காணோம். கடைசியில் கோர்ட்டுக்குப் போனார்கள். கீழ்க்கோர்ட்டில் நீதிபதி அதைத் தள்ளிவிட்டதன் பேரில் கடைசியில் ஜில்லா கோர்ட்டுக்கு கேஸ் வந்தது. அங்கு தென்னாற்காடு மாவட்ட நீதிபதியாக இருக்கிறவர் கடுமையாக எச்சரிக்கின்ற முறையில் இந்த நிலைமை சென்று கொண்டிருக்கிறது என்றால், இப்படிப்பட்டவர்கள் மீது தக்க கடுமையான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்களையும் அந்த இலாகாவின் தலைவரையும் நான் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

இப்பேர்ப்பட்ட ஒரு சில டாக்டர்களின் செயலின் காரணமாக, இலாகாவிற்கே கெட்ட பெயர் வந்துவிடுகிறது. நல்ல டாக்டர்களுடைய பெயரும் கெட்டுவிடுகிறது. என்னுடைய தொகுதியில் பண்ணுருட்டி ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள டாக்டரம்மாள் கூட சில சமயங்களில் பெண் நோயாளிகளை கேவலமாகப் பேசிவிடுகிறார்கள்; சில தவறான முறைகளெல்லாம் கையாளப்படுகின்றன என்று பாதிக்கப்படுகின்றவர்களில் சிலர் எங்களைப் போன்றவர்களிடம் வந்து எடுத்துச் சொன்னால், அதைப்பற்றி நாங்கள் மேலதிகாரிகளுக்கு எழுதுவதற்கு முன்னால், டி. எம். ஓ. விடம் முறையிடுகிறோம். நண்பர் கனம் உறுப்பினர் திரு. எம். ஆர். கிருஷ்ணமூர்த்தியுடன் ஒரு தடவை கடலூரில் இருக்கும் மருத்துவ அதிகாரியினிடத்தில் சொல்லிக்கொள்ளும் சமயத்தில் அவர் கூறிய பதில் எங்களுடைய உள்ளத்தைப் புண்படுத்துவதாக இருக்கிறது. இந்த இலாகா மிக நல்ல இலாகா தான் என்றாலும், சிற்சில இடங்களில் ஏற்படும் சில தவறுகள் காரணமாக இலாகாவுக்கே ஒரு கெட்ட பெயரை தேடித் தந்துவிடுகிறது. அதைக் களைவதற்கு இந்த இலாகாவில் பொறுப்பேற்றிருக்கும் அம்மையார்கள் இருவரும் கடுமையான நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும். குறிப்பாக நோயாளிகளிடம் எந்த டாக்டர் கடுமையாக நடந்துகொண்டாலும், அல்லது கவனக்குறைவாக இருந்தாலும், அப்படிப்பட்டவர்கள் பேரில் தக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று நான் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

மருத்துவக் கல்லூரியில் சேரும் மாணவர்களுடைய எண்ணிக்கையில் சரிபாதி பெண்களை எடுத்துக்கொண்டால், இந்த நாட்டில் நல்ல முறையில் மருத்துவத் துறை பணியாற்ற முடியும். என்னுடைய தொகுதியிலிருக்கும் பண்ணுருட்டி ஆஸ்பத்திரி ஏற்கெனவே லோகல் பண்டு ஆஸ்பத்திரியாக இருந்துவந்து இப்பொழுது சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியாக மாறியிருக்கிறது. இப்படி

மாறி ஏறக்குறைய ஓரிரண்டு வருஷங்கள் ஆகியும், அங்கே ஒரு 'பெட்டு' கூட ஆண்களுக்காகக் கிடையாது. தினமும் 300-க்கு மேற்பட்ட நோயாளிகள் அங்கு வருகிறார்கள். அந்த இடத்தில் ஒரே ஒரு ஆண் பெட்டுதான் இருக்கிறது. அதை அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்கள் கடலூருக்கு வந்தபோது எழுதிக் கொடுத்தேன். ஆனால், இதுவரை என்ன நடவடிக்கை எடுத்தார்கள் என்பதற்குப் பதிலே வரவில்லை. இந்தக் குறையை உடனடியாகப் போக்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன்.

ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் சில அமைத்தாகிவிட்டன. (மணி அடிக்கப்பட்டது) நான் சில நிமிஷங்கள்தான் எடுத்துக் கொண்டேன். மேலும் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை வாடகைக் கட்டடங்களில் அமைக்க வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன்.

என்னுடைய தொகுதியில் காலரா அதிகமாகப் பரவியிருக்கிறது. கடலூர் தொகுதியில் காடாம்புலியூர் பகுதியிலும், மேட்டுப் பகுதியிலும் கினி வர்ம் தொல்லையினால், பல ஆயிரக்கணக்கான மக்கள் அடிக்கடி பாதிக்கப்படுகிறார்கள். எந்த எந்த இடங்களில் காலரா அதிகமாகப் பரவியிருக்கிறதோ அந்த இடங்களுக்கும், இப்படி கினி வர்ம்களினால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கும் காடாம்புலியூர் பிர்க்காவுக்கும் நேஷனல் வாட்டர் சப்ளை திட்டத்தைக் கொண்டுவந்து நிறைவேற்றி, அந்தப் பகுதி மக்களைக் காப்பாற்ற வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன.

ஃபுட் அடல்டரேஷன் சட்டத்தைப்பற்றி இங்கே சொல்லப்பட்டது. எண்ணெய் வியாபாரிகளாக இருப்பவர்கள் அந்த எண்ணெய்களை உற்பத்தி செய்வது கிடையாது. யாரோ எண்ணெய் எங்கோ ஆட்டுகிறார்கள். இருந்தாலும விற்கின்றவர்களுக்கு ஓராண்டு, இரண்டு ஆண்டு சிறைத் தண்டனை அளிக்கப்பட்டுவிடுகிற நிலைமை ஏற்பட்டு விடுகிறது. எண்ணெயில் கொழுப்புச் சத்து ஐந்து சத விகிதத்திற்கு மேல் இருந்தால் உடனே சிறைத் தண்டனை கொடுக்கப்படுகிறது. கொழுப்புச் சத்து எப்படி வருகிறது என்றால், அது எள்ளின் வளத்தைப் பொறுத்தது. எள் உற்பத்தி செய்யப்படும் இடத்தையும் பொறுத்தது அது. அந்த எண்ணெய் எவ்வளவு நாட்களுக்கு நிறுத்தி வைக்கப்படுகிறதோ, அதன் பக்குவத்திலே கொழுப்புச் சத்து உண்டாகிறது. இப்படியிருக்க என் குற்ற மற்றவர்கள் தண்டிக்கப்படத்தக்க நிலைமையை உண்டாகக வேண்டும்? உற்பத்தி செய்கிற வியாபாரி கலப்படம் செய்தால், அதை அங்கே சென்று கண்டுபிடித்து, அந்த வியாபாரியைச் சிறையிலே தள்ளி தண்டனை அளிக்க வேண்டுமே தவிர, கலப்படம் செய்யாத குற்றமற்ற சிறிய வியாபாரிகளை இந்த இன்னல்களுக்கு ஆளாக்காமல் தடுப்பதற்கு அரசாங்கம் தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

18th March 1963] [திரு. வெ. கிருஷ்ணமூர்த்தி]

பாலில் கலப்படம் செய்யப்படுகிறது. முதல் தடவை செய்யும் குற்றத்திற்கு அபராதம் என்றும், இரண்டாவது குற்றத்திற்கு குறைந்தது ஒரு ஆண்டு சிறைத்தண்டனையும் இரண்டாயிரம் ரூபாய் அபராதம் என்றும் இருக்கிறது. இதைக் குறைக்க வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். ஒரு வருஷச் சிறைத் தண்டனை என்பது அதிகமான தண்டனையாகும். முதல் தடவை அபராதம் போட்டு, இரண்டாவது தடவை ஒரு மாதம், இரண்டு மாதம் சிறைத் தண்டனை என்று போட்டு, மூன்ருவது தடவை குற்றத்திற்கு ஓராண்டு சிறைத்தண்டனை என்று வைக்கலாமே தவிர, எடுத்த எடுப்பிலேயே இப்படி தண்டனை அதிகமாக வைப்பது சாலச் சிறந்ததல்ல என்று நான் நினைக்கிறேன். இந்த முறைகளைக் கையாண்டு, இந்தத் துறையிலே இருக்கும் குறைபாடுகளை அமைச்சர் அவர்கள் திறம்படக் களைந்து, நிர்வாகத்தைச் சீர்திருத்தவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

இப்பொழுது புதிதாக சுகாதார இலாகா டைரக்டர் அவர்கள் பொறுப்பேற்றிருக்கும் அந்த இலாகாவில் முன்பு பல ஊழல்கள் இருந்ததாக நான் கேள்விப்படுகிறேன். அந்த ஊழல்கள் எங்கெங்கே இருந்தன என்பதைக் கண்டறிந்து, களைந்து, தக்க பரிகாரம் காணவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். (மணி அடிக்கப்பட்டது) இரண்டு நிமிஷங்களில் முடித்துக்கொள்ளுகின்றேன்.

என்னுடைய தொகுதியில் எனகிரிமங்கலம் என்னும் ஊரில் சென்ற மாதம் 47 பேர்கள் காலராவினுல் இறந்திருக்கிருர்கள். இதை ஏன் கட்டுப்படுத்தபடவில்லை? இதனை ஏன் உடனடியாக சுகாதார அதிகாரி முன்கூட்டியே கண்டுபிடிக்கவில்லை? பஞ்சாயத்து யூனியனிலிருக்கும் அதிகாரி என்ன செய்தார்கள்? இலாகாவில் இருக்கும் அதிகாரி என்ன செய்தார்கள்? பத்து நாட்களுக்கு மேல் ஒரே கிராமத்தில் 47 பேர்கள் காலராவினுல் இறந்தார்கள் என்ருல் இந்த இலாகாவில் எவ்வளவு குறைபாடு இருக்கிறது என்பதைத் தெரிந்து கொள்ளலாம். ஒரு பானை சோற்றுக்கு ஒரு சோறு பதம் பார்த்தால் போதும். ஆகவே ஓரிரண்டு குறைகளை எடுத்துக் காட்டினேன். இதை அமைச்சர் அவர்கள் கண்டறிந்து இந்த இலாகாவை நல்ல முறையில் பரிபாலிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு, என்னுடைய வெட்டுப் பிரேரணையை வற்புறுத்தி உரையை முடிக்கிறேன். வணக்கம்.

* திரு. ர. ஜீவரத்தினம்: கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கும் இந்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து நான் ஒரு சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். எங்களுடைய வடாற்காடு ஜில்லாவில் வேலூரில் ஒரு சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று சென்ற ஆண்டு விவாதத்தில்கூட நான் சொன்னேன். அது இன்னும் கவனிக்கப்படாமலிருக்கிறது. அந்த

[திரு. ர. ஜீவரத்தினம்] [18th March 1963

ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிப்பதற்குப் போதுமான இட வசதி கூடக் கிடையாது. அந்த ஆஸ்பத்திரியை நகரத்திற்கு வெளிப் புறத்தில் கொண்டுவந்து, பெரிய வசதியுள்ள ஆஸ்பத்திரியாக விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று மறு முறையும் நான் சுகாதார இலாகா அமைச்சர் அவர்களை வற்புறுத்திக் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். இப்பொழுதுள்ள ஆஸ்பத்திரியில் அங்கு போதுமான படுக்கை வசதி கிடையாது. அவுட்-பேஷன்ட்டாக வரக்கூடிய நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை வசதி கூடச் செய்வது கிடையாது. காரணம், நான்கு டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். தினசரி இரண்டாயிரம் நபர்களுக்கு மேல் வைத்தியத்திற்காக அங்கு வருகிறார்கள். போதுமான அளவு டாக்டர்களை அங்கு நியமிக்கப்பட வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன்.

அந்த ஆஸ்பத்திரியில் கண் வைத்தியப் பிரிவு ஒன்றும் ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும். இப்பொழுது அதற்கு அங்கு வசதி செய்யப்படாமலிருக்கிறது. பல் வைத்தியத்திற்கான வசதியும் அங்கு ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கின்றேன். அதற்கும் இப்பொழுது அங்கு வசதி இல்லாமல் இருக்கிறது.

ஆனால் இந்த வருஷ பட்ஜெட்டைப் பொறுத்த வரையில் வட
11-30 a.m. ஆற்காடு ஜில்லாவைப் பற்றி ஒன்றுமே காணவில்லை. அதற்காக வடாற்காடு ஜில்லா வாசிகளாகிய நாங்கள் வருந்த வேண்டியதாக இருக்கிறது. வைத்தியக் கல்லூரியையாவது அந்த மாவட்டத்தில் ஏற்படுத்தித்தர வேண்டுமென்று கேட்கலாம் என்று நினைத்து வந்தேன். அதுவும் திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் ஏற்படுத்தப்படப்போகிறது என்று கனம் அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் ஏற்படுத்துவதைப் பற்றி எனக்கு வருத்தமில்லை. ஆனால் இனி ஏதாவது கல்லூரி ஏற்படுத்துவதாக இருந்தால் அதையாவது வடாற்காடு மாவட்டத்தில் ஏற்படுத்தித்தர வேண்டும். அங்கே 30 லட்சம் மக்கள் வாழ்கிறார்கள். எனவே இந்தச் சர்க்கார் அந்த மாவட்டத்தைப் பொறுத்த வரையிலும் கொஞ்சம் கவனம் செலுத்தி, தக்க நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இன்னொன்று. அந்த மாவட்டத்தில் ஜவ்வாதி மலை என்ற பிரசித்திப்பெற்ற மலை இருக்கிறது. அங்கே விளையக்கூடிய சந்தன மரத்தினால் அரசாங்கத்திற்கு அதிக வருமானம் வருகிறது. அந்த மலையின் மீது 60 கிராமங்கள் இருக்கின்றன. அங்கே வைத்திய வசதி எதுவும் கிடையாது. ஆகவே அந்த மலை கிராம மக்களுக்கு வைத்திய சுகாதார வசதியை அளிக்கவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சுகாதாரத்தைப் பொறுத்த வரையில் எங்கள் நகரம் மிக மோசமாக இருக்கிறது. கொசு ஒழிக்கப்படவில்லை. இன்னும் ஓட்டல்கள் எல்லாம் சரியான முறையில் கண்காணிக்க வசதி செய்ய வேண்டும். பத்திரிகையில் வந்த செய்தியை எல்லோரும் பார்த்திருப்பார்கள். ஓட்டல்களில் கொடுத்த உணவை உண்

பதனால் சிலர் இறந்துவிட்டார்கள் என்றால் மிகவும் கவலையளிக்கக் கூடிய விஷயமாகும் இது. ஆகவே ஓட்டல்களில் சுகாதார விதிகள், சரியான முறையில் கண்காணிக்கப்படவேண்டும். மேலும் சுகாதார இன்ஸ்பெக்டர்கள் நகர சபையில் இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள் ஆயினும் போதுமான கவனம் செலுத்தப்படவில்லை. அவர்களுக்கு மாநில ரீதியில் 3 வருடத்திற்கு ஒரு முறை மாற்றல் கொடுத்து நல்ல முறையில் அங்கங்கே பணியாற்ற வசதி செய்து தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

வேலூர் நகரத்தைப் பொறுத்த வரையில் சுகாதார வசதி மோசமாக இருக்கிறது. பாதாளச் சாக்கடை திட்டத்தை உடனடியாக அந்த நகரத்தில் அமுலுக்குக் கொண்டுவர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். கடந்த 1½ வருஷமாக அம்மை நோய் பரவிக் கொண்டிருக்கிறது. அதைத் தடுப்பதற்கு வேண்டிய வழிவகைகளைச் செய்ய வேண்டுமென்றும் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

எங்கள் ஜில்லாவில் யானைக்கால் நோய் இருக்கிறது. அதற்கு என்று வைத்திய இலாகாவில் ஒரு தனிப் பிரிவை ஏற்படுத்தி இருக்கிறார்கள். அதிகாரிகள் என்னமோ வந்து போய்க் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால் இதுவரையிலும் அந்த நோயைக் குறிப்பிட்ட வகையில் தடுப்பதற்கு வழி செய்யப்படவில்லையென்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். ஆகவே உடனடியாக அந்த நோய் பரவாமல் இருப்பதற்கும் நோய் வந்தவர்களுக்குச் சிகிச்சை செய்வதற்கும் வழி செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இன்னும் எங்கள் ஜில்லாவில் தோல் ஷாப்புகள் ஏராளமாக இருக்கின்றன. அந்தத் தோல் பதனிடும் முறையில் கழிக்கப்படுகிற நீர் பாலாற்றில் கலக்கிறது. இதனால் அந்தப் பகுதியில் உள்ள பயிர்கள் நாசமடைகின்றன. கருகிப் போகின்றன. அந்த ஆற்று நீரை மக்கள் குடிக்கக்கூடிய நிலையும் இருப்பதனால், அதன்மூலம் பல வியாதிகள் ஏற்படாதிருக்க, இந்தத் தண்ணீர் அதில் போய்ச் சேராமல் இருக்க, தக்க வழிவகை செய்ய வேண்டுமென்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இதற்காகப், பல மனுக்கள் கொடுத்திருக்கிறோம். பத்தாண்டு காலமாகச் சொல்லிக்கொண்டு வருகிறோம். இனி அப்படியின்றி உடனடியாக நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மேலும் வேலூர் தலைநகரில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிக் கட்டடத்தை ஒட்டியே ரத்த சேமிப்புக் கிடங்கு ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும். இப்போது ஆஸ்பத்திரிக்கு வெகு தூரத்தில் இருக்கிறது. அதனால் ஏற்பட்ட துன்ப அநுபவம் எனக்கே உண்டு. ஆகவே இப்படி ரத்தக் கிடங்கு வெகு தூரத்தில் இல்லாதபடிக்கு ஆஸ்பத்திரிக் கட்டிடத்திலேயே ஏற்படுத்த வழி செய்ய வேண்டும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

சென்ற பட்ஜெட் விவாதத்தின்போது நான் இன்னொரு விஷயத்தையும் குறிப்பிட்டேன். டி.எம்.ஓ. இரண்டு பேர்கள் என்று ஏற்படுத்த வேண்டும். ஒருவர் ஸ்தலத்தில் இருந்து காரியங்களைச் செய்தால், இன்னொருவர் ஜில்லாவைச் சுற்றிப் பார்க்க வழியேற்படும். அதையும் கவனிக்க வேண்டுமென்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இன்னும் வேலூரில் தனியார் துறையில் ஒரு பெரிய ஆஸ்பத்திரி இயங்கிக் கொண்டிருக்கிறது. பல நகரங்களில் இருந்தும் நோயாளிகள் வந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். குறிப்பாக எங்கள் தொகுதியின் பெருமை அதையே சாரும். இன்னும் அதற்கு வேண்டிய வசதிகளை எல்லாம் செய்துகொடுக்கவேண்டுமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

* **திரு. ஆர். சுப்பிரமணியம்:** கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கும் இந்த மானியத்தை ஆதரித்து ஒரு சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். மருந்தைக் காட்டிலும் அன்பும், இரக்கமும்தான். நோயைக் குணப்படுத்தும். ஆகவே அன்பு, இரக்கம் ஆகியவற்றை இயல்பாகவே உடைய தாய்க்குலத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் இவ்விலாகா அமைச்சராகவும், சுகாதார இலாகா அதிகாரியாகவும் இருப்பதற்கு நான் மகிழ்ச்சி அடைவதோடு ஆஸ்பத்திரிகளிலும் அவர்கள் அதிகமாக இருக்க வசதி செய்ய வேண்டும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இன்றைக்குப் பெண் டாக்டர்களுடைய எண்ணிக்கை குறைவாக இருப்பதனால் அட்மிஷன் செய்யும்போது பெண்களுக்கு என்று 50 சதவிகிதம் ஒதுக்க வேண்டும். முடியாவிட்டால் மூன்றில் ஒரு பாகமாவது பெண்களைச் சேர்த்தால் நலம் என்று நான் சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

மருத்துவம், சுகாதாரம் ஆகிய இனங்களில் பார்ப்போமேயானால் பத்து வருஷங்களுக்கு முன்னால் லட்சக் கணக்கில் நாம் ரூபாய் ஒதுக்கிக் கொண்டிருந்தோம். இப்போது கோடிக் கணக்கில் ஒதுக்குகிறோம். நல்லமுறையில் பலவிடங்களில் காரியங்கள் செய்யப்பட்டு வருகின்றன. அதற்காகப் பாராட்டுகிறேன் என்றாலும் எங்கே போனாலும் டாக்டர்கள் இல்லை, மருந்துகள் இல்லை. நர்சுகள் இல்லையென்ற புகார்கள் இருக்கின்றன. மூன்றாவது திட்ட இறுதியில் நமக்கு 8,032 டாக்டர்கள் தேவைப்படுவார்கள். இதில் 7,725 டாக்டர்கள் கிடைக்கலாம்; பாக்கி 307 குறைவாகத்தான் இருக்கும் என்று முன்பு சொல்லப்பட்டது. இதன்படி பார்த்தால் கல்லூரி மாணவர்களின் எண்ணிக்கையை 600 இல் இருந்து 700 ஆக உயர்த்தியிருக்கிறார்கள். ஆகவே டாக்டர்கள் போதாக்குறையை ஓரளவு பூர்த்தி செய்துவிடலாமென்று நினைக்கிறேன். ஆகவே டாக்டர்கள் குறைவு என்று சொல்லுவதைவிட அவர்கள் நம்முடைய ஆஸ்பத்திரிகளில் வந்து வேலை செய்வதற்குப் போதுமான ஊக்கம் காட்டப்படுவதில்லை. டாக்டர்களுக்கு நாம் மாதம் 300 ரூபாய்

18th March 1963] [திரு. ஆர். சுப்பிரமணியம்]

சம்பளம் கொடுக்கிறோம். கிராமங்களில் சென்று வேலை செய்யக்கூடியவர்களுக்கு இன்னும் ஒரு நூறு ரூபாய் அதிகமாக காம்பென்சேடரி அலவன்சு கொடுக்கிறோம். இது மட்டும் போது மான பலனை அளிக்கவில்லை. ஆகவே கிராமங்களில் போய் வேலை செய்கின்ற டாக்டர்களுக்குத்தான் உத்தியோக உயர்வில் சலுகை கொடுப்பது என்று செய்தால் கிராமங்களுக்கு டாக்டர்கள் செல்ல வசதி ஏற்படும். இன்றைன்று, சிவில் அசிஸ்டெண்ட் சர்ஜனாக ஒருவர் வந்தால் அதே பதவியில் இருந்தே அவர் ஓய்வு பெற வேண்டியிருக்கிறது. நாம் செலக்ஷன் காடர் என்று 50 போஸ்ட் ஏற்படுத்தினோம் என்றால் 50 இடங்கள் இருக்கின்றனவா? டாக்டர்களுக்கு என்பது சந்தேகமாக இருக்கிறது. ஆகவே தாலூக்காவுக்கு ஒரு செலக்ஷன் காடர் ஏற்படுத்த வேண்டும். அதற்கு 450 ரூபாய் முதல் 600 வரை சம்பளம். இதனால் கொஞ்சம் ஊக்கம் ஏற்படலாம் என்று நினைக்கிறேன். அதோடு இவ் விலாகா வில்தான் ராஜினமா அதிகமாக இருக்கிறது. ராஜினமா செய்த ஒரு டாக்டரே 'அடிக்கடி மாற்றுகிறார்கள். அந்தத் தொல்லை பொறுக்காது ராஜினமா செய்துவிட்டேன்' என்கிறார்கள். இது எவ்வளவு தூரம் உண்மை தவறு என்பதை உங்கள் முடிவுக்கே விட்டு விடுகிறேன். எனக்கு ஒன்றும் தெரியாது. வேறு ஒரு துறையில் உள்ளவர்கள் இப்படி ராஜினமா செய்தால் வெளியில் இருந்து பிழைக்க முடியாது. என்ஜினியர்களுக்கு வேலைக்குப் போனால்தான் சம்பளம். வக்கீல்களுக்குக் கூடக் கோர்ட்டுக்குப் போகவேண்டும். ஆனால் இந்த டாக்டர்கள் வீட்டில் உட்கார்ந் திருந்தாலே போதும், இவர்களைத் தேடிக்கொண்டு வந்து பணம் கொடுக்கிறார்கள். ஆகவே வீட்டில் உட்காந்தபடியே ஆயிரக்கணக்கில் சம்பாதிக்கலாம். ஆகவே இவர்களுடைய சர்விஸை நாம் இழந்துவிடாதபடி, அவர்களுக்கு சற்று ஊக்கம் காட்டும் வகையில் கருணை செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

டாக்டர் பட்டம் பெற்றவுடன் கிராமப் புறங்களில் கட்டாய மாகப் பணியாற்ற வேண்டுமென்று விதி ஏற்படுத்த வேண்டும். எப்படி வாத்தியார் டிரெயினிங் எடுத்துக் கொண்டவர்கள் இரண்டு வருஷங்கள் கண்டிப்பாக வேலை செய்யவேண்டுமென்று வைத்திருக்கிறோமோ அதே முறையை இந்த வகையிலும் கடைப் பிடிக்கவேண்டும். சர்க்கார் உதவி பெற்றுப் படிக்கக்கூடியவர்கள், சர்க்கார் கடன் பெற்றுப் படிக்கக் கூடியவர்களுக்காவது இந்தக் கண்டிஷனை இம்போஸ் பண்ணுவது நல்லது.

அடுத்தபடியாக, காச நோயைப் போக்குவதற்காக அநேக இடங்களில் டி.பி. சானடோரியங்களை ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம். 'தோலிருக்க சுளை விழுங்கி' வியாதி இது என்று சொல்வார்கள். அந்த முறையில் இருக்கக்கூடிய வியாதி இது. அநேகம் பேருக்கு 'போஸ்த்மஸ்' ஆர்டர்தான் வருகிறது. பணம் இருந்தால்தான் இந்த வியாதியைப் போக்கிக் கொள்ளலாம் என்ற நிலைமை இருந்து வருகிறது. ஏழைகளுக்கு இந்த வியாதி வந்தால் அதைப்

[திரு. ஆர். சுப்பிரமணியம்] [18th March 1963

போக்கும் முறையில், படுக்கை வசதி இல்லாமலிருப்பினும், மேல் நாடுகளில் இருப்பது போன்று 'டொமிசிலியரி ட்ரீட்மெண்ட்'டை விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

தஞ்சாவூர் ஜில்லாவைப் பொறுத்தவரை இன்று அம்மை நோய் அதிகமாகிக் கொண்டிருக்கிறது. அந்த நோய் ஐந்தாறு ஆண்டுகளுக்கு ஒரு தடவைதான் ரொம்பக் கடுமையாக வருகிறது. முன்பு 1951-ல் இந்த நோய் கடுமையாக வந்தது. பிறகு 1957-ல் வந்தது. இப்போது 1962-இல் வந்திருக்கிறது. பீரியாடிகலாக அம்மை நோய் அதிகமாக வரும் சமயத்தில் தடுப்பு ஊசியை முன் ஜாக்கிரதையாகப் போட வேண்டும். இந்த மாதிரித் தடுப்பு ஊசி போடுவதில் தாமதம் காட்டுகிறார்கள். தடுப்பு ஊசிப்போடுவதில் சுறுசுறுப்பாக வேலை செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். தடுப்பு ஊசி போடுவதன் காரணமாக உண்மையிலேயே நோய் தடுக்கப்படுகிறது. ஒருவருக்கு எங்கள் ஊரில் அம்மை நோய் கண்டது. அதை ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டருக்குத் தெரிவித்து வீட்டில் ஒருவர் தவறாமல் எல்லோருக்கும் ஊசி போடப்பட்டது. வேறு யாருக்கும் அந்த நோய் வரவில்லை, அவரும் பிழைத்துக் கொண்டார். ஆகவே, தடுப்பு ஊசியை எல்லோருக்கும் போடுவதற்கான முயற்சிகளை எடுத்துக் கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இப்போது 100 ரூபாய்க்கு மேல் மாத வருமானமுள்ளவர்களுக்கு இலவச வைத்தியம் கொடுப்பதில்லை. அந்தத் தொகை எப்போதோ நிர்ணயிக்கதாகும். பத்து வருஷத்திற்கு முன்பு 50 ரூபாய் வருமானம் பெற்று வந்தவர்கள்கூட இப்போது 100 ரூபாய்க்கு மேல் மாத வருமானம் பெறக் கூடியவர்களாக இருக்கிறார்கள். ஆகவே, மாத வருமானத்தை 200, 250 என்ற அடிப்படையில் உயர்த்தினால் நல்லது என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தஞ்சாவூர் ஆஸ்பத்திரியைப் பொறுத்தவரை கக்கூஸ் வசதி போதுமானதாக இல்லை. வலங்கிமானில் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீம் இன்னும் 'பெண்டிங்' ஆகவே இருக்கிறது. அதையும் சீக்கிரம் முடித்துக் கொடுக்கவேண்டுமென்ற கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* திரு. ரா. சு. வீரப்ப செட்டியார்: கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, பொதுச் சுகாதார வைத்திய மானியக் கோரிக்கையின் மீது என்னுடைய சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன். 1963-64-ம் ஆண்டு கோரிக்கையானது மொத்தத் தொகையில் நான்கு சதவிகிதம் உயர்ந்திருப்பதாகக் காணப்படுகிறது. மொத்தத் தொகையில், நகரப்புற மருத்துவ மனைகள் பொறுத்தவரை 78 சதவிகிதமும், கிராமப் புறங்களைப் பொறுத்தமட்டில் 5 சதவிகிதமும் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. கிராமப் புறங்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ள தொகையானது மிகவும் குறைவு. நகரப் புறங்களில் அரசாங்க மருத்துவ மனைகளோடு கூட, லோகல்பாடிஸ் நடத்தக் கூடிய மருத்துவ மனைகளும் தனியார் துறையில் நடத்தப்படும்

18th March 1963] [திரு. ரா. சு. வீரப்ப செட்டியார்]

மருத்துவ மனைகளும் இருக்கின்றன. கிராமப் புறங்களிலோ பத்து மைல்களுக்கு அப்பால்கூட மருத்துவ மனை இருப்பதில்லை. அமைச்சர் அவர்கள் கிராமப் புறங்களைக் கவனிக்கும் வகையில் அதிகப்படியான மானியத்தைக் கிராமப்புறங்களுக்கு ஒதுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மருத்துவ மனைகளை ஏற்படுத்தியபோதிலும் டாக்டர்கள் கிடைப்பதில்லை என்ற குறைகள் இருக்கின்றன. தற்போது எடுத்துக் கொண்டிருக்கக் கூடிய நடவடிக்கைகள் மூலம் பற்றுக்குறையை நீக்க முடியாது என்பது என்னுடைய அபிப்பிராயம். இன்னும் குறுகிய காலப் பயிற்சித் திட்டங்களை ஏற்படுத்தியும், எல்.ஐ.எம். கோர்சை மீண்டும் கொண்டு வந்தும், ஹோமியோபதி முறையை அங்கீகாரம் செய்தும் கிராமப் புறங்களில் டாக்டர்கள் பற்றுக் குறையை ஓரளவு தீர்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மருத்துவ மனைகளில் வேலை செய்யும் கம்பவுண்டர்களுக்கும், பார்மசிஸ்டுகளுக்கும் ஒரேவிதமான சம்பளம் கொடுக்கப்படுவதாகச் சொல்லப்படுகிறது. பார்மசிஸ்டுகளுக்கு 125 ரூபாயில் ஆரம்பிக்கக் கூடிய ஸ்கேலைக் கொடுக்காமல் கம்பவுண்டர்கள் சம்பளத்தையே கொடுக்கிறார்கள். பார்மசிஸ்டுகளுக்காக சாங்ஷன் செய்யப்பட்ட ஸ்கேலில் அவர்களுக்குச் சம்பளத்தைக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியான தர்மபுரியைப் பொறுத்த வரையில் மெடிகல் பெசிலிடிஸ் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. என்.ஜி.ஓ.-க்களும் மற்றவர்களும் மேற்படி சலுகைகளைப் பயன்படுத்திக்கொள்வதில் சில குறைகள் ஏற்பட்டுள்ளதென கேள்விப்படுகிறேன். காரணம் அவர்கள் எந்த முறையில் சிகிச்சை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று விபரமாகத் தெரியபடுத்தாமையால் அநேகம் பேர்கள் சிகிச்சை எடுத்துக் கொண்டு 'ரி-இம்பர்ஸ்மெண்ட்' வாங்க முடியாமல் கஷ்டப்படுகிறார்கள். என்னுடைய தொகுதியிலே உள்ள கிராமக் கர்ணம் ஒருவர் 1,300 ரூபாய் வரையில் சானடோரியத்தில் தன் மகள் சிகிச்சைக்காகச் செலவு செய்து விட்டு அந்த பில்களை 'ரி-இம்பர்ஸ்மெண்ட்' பெற முடியாமல் கஷ்டப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார். இந்த மாதிரியான கேஸ்களுக்கு அரசாங்கம் விதிவிலக்கு அளித்தாவது ரி-இம்பர்ஸ்மெண்டுக்கு உத்தரவிடவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

தர்மபுரி அரசாங்க ஆஸ்பத்திரியைப் பொறுத்தவரை, அதிகப்படியான பெட்களைப் போட கட்டிடங்கள் கட்ட ஏற்பாடு செய்வதாக அமைச்சர் அவர்கள் சென்ற வருஷத்தில் வாக்குறுதி அளித்தார்கள். நெருக்கடி நிலைமையின் காரணமாக அதை நிறுத்தி வைத்திருப்பதாகச் சொல்கிறார்கள். மருத்துவ வசதி இல்லாமல் ஜனங்கள் கஷ்டப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிற நிலைமையில், நெருக்கடி இருந்தபோதிலும் பெட்களை அதிகப்படுத்துவதற்கான நடவடிக்கைகளை அமைச்சர் அவர்கள் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஸ்ரீ

தர்மபுரிக்குக் குடிதண்ணீர்த் திட்டம் அரசாங்கத்தின் பரிசீலனையில் இருப்பதாகக் கேள்விப்படுகிறேன். அதை அதிவிரைவாக அமலாக்க வேண்டுகிறேன். தர்மபுரி மகளிர் அரசாங்கப் பள்ளிக்கூடத்தில் இடவசதி இல்லாமல் சுகாதாரக் குறைவு காரணத்தால் மாணவிகளின் உடல்நிலை பாதிக்கக்கூடிய நிலையில் இருப்பதால், ஆண்கள் பள்ளிக்குக் கூடிய சீக்கிரத்தில் தனியாகக் கட்டடங்கள் கட்டிக்கொடுத்து அந்த இடத்திற்கு மகளிர் பள்ளியை மாற்றவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். குட்ட நோயைத் தடுப்பதற்கான நடவடிக்கைகள் சரியானபடி எடுத்துக் கொள்ளப்படவில்லை. அதற்காக யூனிட் ஏற்பாடு செய்து குட்ட நோய் ஒழிப்புத் திட்டத்தை மேற்கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

* திருமதி ராஜாத்தி குஞ்சிதபாதம்: சட்ட மன்ற உப தலைவர் அவர்களே, இந்த மருத்துவ சுகாதார மானியக் கோரிக்கையை நான் முழு மனதுடன் ஆதரித்து ஒருசில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். சிறப்பாக, இந்த மானியத்தைக் கோருகின்ற அமைச்சர் அவர்கள் திருநெல்வேலிக்கு ஒரு மெடிகல் காலேஜ் கொடுக்கிறோம் என்று சொன்னது எங்கள் மாவட்டத்திலுள்ள அத்தனை பேராலும் வரவேற்கக்கூடிய ஒன்றாகும். அதற்காக இந்த அரசைப் பாராட்டுகிறேன். எனக்கு முன்பு பேசிய உறுப்பினர்கள் சொன்னபடி, மெடிகல் காலேஜ்களில் அட்மிஷன் ஆகிறபோது அதிகப்படியான பெண்களை அனுமதிக்க வேண்டுமென்று நானும் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அவ்வாறு இந்தத் தரப்பில் உள்ள பெண்கள் மட்டும் கேட்டுக் கொண்டதோடு மட்டுமல்லாது, எதிர்த்தரப்பில் உள்ள ஆண்களும் பெண்களை அதிக அளவில் மெடிகல் காலேஜ்களில் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கூறியிருப்பதால், அந்த ஏகோபித்த கருத்தை அமைச்சர் அவர்கள் ஏற்று, இந்த ஆண்டு மெடிகல் காலேஜ் அட்மிஷன்களில் பெண்களை அதிக அளவில் அனுமதிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பெண் டாக்டர்கள் கிடைப்பது கஷ்டமாக இருக்கிறது. என் பகுதியில் உள்ள மேலப்பாளையம் பகுதி முஸ்லீம்கள் நிறைந்த இடம் அங்குள்ள பெண்கள் பிற்போக்கான மன நிலை கொண்டவர்கள். அவர்கள் உடம்பில் நோய் இருந்தாலும் அதை அவர்கள் வெளியே சொல்வது கஷ்டம். அப்படி அவர்கள் அதை வெளியே சொல்லக்கூடிய அவஸ்தை வந்தாலும் அவர்கள் ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்று ஆண் டாக்டர்களிடம் சென்று காட்டுவது என்பது கஷ்டம். மேலப்பாளையத்தில் 40,000 ரூபாய் செலவில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி கட்டி வைத்திருக்கிறார்கள். அங்கு டாக்டர் வேண்டுமென்றால் கிடைக்கவில்லை. கிடைக்கவில்லை என்ற பதிலைத்தான் ஜில்லா மருத்துவ அதிகாரி கூறுகிறார்கள். இது வேதனை அளிக்கக் கூடியதாக இருக்கிறது. இப்போது டாக்டர்கள் அல்லது வக்கீல்கள் பயிற்சி பெற்று முடிந்தவுடன் ஒரு

18th March 1963] *[திருமதி ராஜாத்தி குஞ்சிதபாதம்]*

போர்ட் போட்டுக் கொண்டிருந்தால் அவர்களுக்குப் போதுமான ஊதியம் கிடைத்து விடுகிறது. ஆகவே அதிகமான அளவில் பெண் டாக்டர்கள் பயிற்சி பெற்று வந்தால் ஆஸ்பத்திரிகளில் டாக்டர்கள் கிடைப்பது சுலபமாக இருக்கும். இப்போது சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள், சுகாதார டைரக்டர்கள் அவர்கள் மெடிகல் சர்வீஸஸ் டைரக்டர் இவர்கள் மூவரும் பெண்களாக இருக்கிறார்கள். ஆண்டவன் படைப்பில் உள்ள ஜீவராசிகள் அத்தனை பேரையும் ரட்சிப்பது 'மும்மூர்த்தி என்று சொல்வது உண்டு'. அதேபோல் இன்று மும்மூர்த்திகளாக இம்மூவரும் வீற்றிருப்பது இந்த இலாகாவிற்கு நல்லதொரு எதிர்காலம் இருக்கிறது, சுபிட்சத்தைக் காண வழியிருக்கிறது என்று எடுத்துச் சொல்ல விரும்புகிறேன். டாக்டர்கள் பெண்களாக இருந்தால், அவர்கள் மெல்லியலார்களாக இருப்பதால் அவர்கள் அன்புள்ளத்தோடும் ஆதரவோடும் நடப்பார்கள் என்று எதிர் தரப்பு அங்கத்தினர்கள்கூடச் சொன்னார்கள். எங்கள் ஊரில் ஒரு ஆஸ்பத்திரியைத் திறக்க வந்திருந்த முதல் அமைச்சர் அவர்கள் கூறினார்கள், 'ஆஸ்பத்திரி பெரிதாக இருந்தால் போதாது, நல்லதாக இருந்தால் மட்டும் போதாது, அங்குள்ள டாக்டர்கள் நல்லவர்களாக இருக்க வேண்டும் என்று'. அது ஒரு முக்கிய அம்சமாகும். மருந்து வளம் மட்டும் போதாது; டாக்டர்களுக்கு மன வளமும் வேண்டும். நோயாளிகளின் மன வளத்தைப் பெருக்க டாக்டர்களுக்குக் குண வளமும் வேண்டும். ஆகவே டாக்டர்கள் குணத்தை வளர்த்துக்கொள்ளவேண்டும். போலீஸ் இலாகா மரியாதை வாரம் கொண்டாடுகிறார்கள். எங்களை நீங்கள் உங்கள் நண்பனாக ஏற்றுக்கொள்ளவேண்டுமென்று சொல்கிறார்கள். அதேபோல் டாக்டர்கள் படித்துவிட்டு வந்துவிட்டால் மட்டும் போதாது; அவர்கள் மருந்து கொடுத்து விட்டால் மட்டும் போதாது; அவர்கள் அன்போடும், ஆதரவோடும் நோயாளிகளிடம் பழக வேண்டும். அவர்கள் அன்போடும் ஆதரவோடும் நோயாளிகளிடம் பழகினால் அவர்கள் நோய் எத்தனை கடுமையானதாக இருந்தாலும் அது போய்விடும். கடுகடுப்பாக இருக்கும் டாக்டரைப் பார்த்தால் நோய் அதிகமாகும் நிலைதான் ஏற்படும். அடுத்தபடியாக, அம்மை நோய் பற்றி அத்தனை பேர்களும் குறிப்பிட்டார்கள். முன்பெல்லாம் பனி காலத்தில் அல்லது வெய்யில் காலத்தில் வரும். தை பிறந்தால் வழி பிறக்கும் என்று சொல்வது உண்டு. பொங்கல் இட்டுவிட்டால் அம்மை நோய் பரவாமல் போய்விடும். அம்மை வந்து சூரையாடினாள், பொங்கல் இட்டோம் போய்விட்டாள் என்று சொல்லும் நிலை இருந்தது, அப்படி போய்க் கொண்டும் இருந்தது. ஆனால் இப்போது தலைவலி, காய்ச்சல் போல் இந்த அம்மை நோய் ஆகிவிட்டது. சின்னம்மையிலிருந்து பெரியம்மையாகி கடைசியில் சமுதாயத்தில் அது பாட்டியம்மையாகிவிட்டது என்று சொன்னால் அது மறுக்க முடியாத நிலையாகிவிட்டது. அது ஒவ்வொரு வீட்டிலும் ஒவ்வொருவருக்கும், ஒவ்வொரு பிள்ளைக்கும் மாறி மாறி வந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆகவே இதைப் போக்க, வருமுன் காக்கும் இலாகாவிலிருந்து

வாக்சினேஷன் செய்யவேண்டும். பஞ்சாயத்து ஆக்டில் ரீ-வாக்சினேஷன் இல்லை. நகர்ப்புறங்களில் கட்டாயப்படுத்தப்படுகிறது. ஆனால் பஞ்சாயத்துக்களில் அப்படி இல்லை. ஆகவே பஞ்சாயத்துக்களிலும், கிராமங்களிலும், இந்த ரீ-வாக்சினேஷன் கட்டாயப் படுத்தப்படவேண்டும். பின்னர் மெடிகல் காலேஜ் அட்மிஷனுக்கு வயது நிர்ணயிக்கப்பட்டிருப்பதைப் பற்றி ஒரு வார்த்தை கூற விரும்புகிறேன். பி.யூ.சி. வகுப்பில் சேரும்போது மாணவன் அல்லது மாணவிக்கு 14 வருடம் 6 மாதம் முடிந்தால் போதும் என்றிருக்கிறது. பி.யூ.சி. கழிந்து வெளியே வரும்போது 15 ஆண்டு 6-மாதம் கழிகிறது. ஆகவே மெடிக்கல் காலேஜ்க்கு மனுப் போடும்போது அவருக்கு வயது 15 வருடம் 6 மாதமாகத்தான் இருக்க முடியும். ஆனால் சட்டப்படி மெடிகல் காலேஜ் அட்மிஷனுக்கு 15 ஆண்டு 9 மாதங்கள் ஆகியிருக்க வேண்டுமென்று கேட்கிறார்கள். அக்டோபரில் 16 முடிந்திருக்கவேண்டும். இப்படி வைக்கக் காரணம் என்னவென்று தெரியவில்லை. பி.யூ.சி. படிப்பது விட்டு சமுதாயத்தில் வைத்திய நிபுணர்களாக அவர்கள் வரலாம். ஆகவே இந்த மூன்று மாதம் குறைவாக இருப்பவர்களை மெடிக்கல் காலேஜில் சேராமல் தடை செய்வதென்றால் அது சமுதாயத்திற்கு இழைக்கும் ஒரு பெரிய குற்றமாகும். ஆக, இச்சட்டத்தினால் நாம் எதிர்காலத்தில் நிபுணர்களாக வரும் டாக்டர்களை இழக்கும் ஒரு நிலை ஏற்படுகிறது. ஆகவே இந்தச் சட்டத்தைத் திருத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அமைச்சர் அவர்களிடம் இது பற்றிச் சொன்னபோது இது மெடிக்கல் கவுன்சில் செய்ய வேண்டியது என்று சொன்னார்கள். அந்தக் கூட்டத்திற்கு அமைச்சர் போகவில்லையா, டயரக்டர் செல்லவில்லையா? இவர்கள் செல்லும்போது இதை ஏன் எடுத்துச் சொல்லக் கூடாது என்பது தான் என் தாழ்மையான வேண்டுகோள். பிரிட்டிஷ் ஹிஸ்டரியில் படித்திருக்கிறோம். அரண்மனைப் பூங்காவில் உள்ள ஒரு பெஞ்சில் வர்ணம் பூசப்பட்டிருந்தது; அதில் மகாராணி வந்து உட்கார்ந்து விட்டாள். அப்போது அந்த வர்ணம் அவர்கள் கவுனில் ஒட்டிக் கொண்டது. மறுநாளே ஒரு போலீஸ்காரர் அங்கு போடப்பட்டு, அந்த பெஞ்சில் யாரும் உட்காராமல் பார்த்துக்கொள்ளவேண்டுமென்று சொல்லப்பட்டது. நெடுநாள் வரை அந்த பெஞ்ச் பக்கம் காவற்காரர் இருந்து வந்தாராம். என்ன அர்த்தமில்லாத நிலை—ஆகவே பத்து ஆண்டுகளுக்கு முன்பு போட்ட சட்டத்தை வைத்துக் கொண்டு இருப்பது என்றால் என்ன அர்த்தம்? ஆகவே 15 ஆண்டு 6 மாதம் முடிந்ததும் மெடிகல் காலேஜில் சேரலாம் என்ற மாறுதலை ஏன் கொண்டு வரக் கூடாது? இதனால் மக்கள் இப்போது அதிருப்தி அடைந்திருக்கிறார்கள். மூன்று மாதங்கள் குறைவதால் மாணவர்கள் ஒரு ஆண்டு காத்து நிற்க முடியாமல் வேறு பயிற்சிகளுக்குப் போய்விடுகிறார்கள். ஆகவே இந்தத் தடங்கல் இல்லாது மெடிக்கல் காலேஜ் அட்மிஷன் வயதை 15 ஆண்டு 6 மாதம் என்று இருந்தால் போதும் என்ற சட்டத்தை அமைச்சர் அவர்கள், அவர்கள் காலத்திலேயே கொண்டுவரவேண்டும். முக்கியமாகப் பெண்

18th March 1963] [திருமதி ராஜாத்தி குஞ்சிதபாதம்]

கள் இந்த இரண்டு இலாகாக்களிலும் இருப்பதால் இதை விரைவில் செய்துமுடிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* திரு. டி. கார்ச்சா கவுடர் : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கும் இந்த இரண்டு மான்யங்களையும் ஆதரித்து நான் சில வார்த்தைகள் பேச விரும்புகிறேன். நாடு சுதந்திரம் அடைந்த பிறகு நமக்கு இரண்டு வித முன்னேற்றங்கள் ஏற்பட்டிருக்கின்றன. ஒன்று கண்களுக்குப் புலப்படும் முன்னேற்றம்; மற்றொன்று கண்களுக்குப் புலப்படாத முன்னேற்றமும் ஆகும். கண்களுக்குப் புலப்படாத முன்னேற்றத்தை நாம் சுகாதாரத் துறையில் ஏற்படுத்தியிருக்கிறோம். தொத்து நோய்கள் ஒழிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அம்மை, ப்ளேக், காலரா, போன்றவை 1947-ல் இருந்ததைவிட இன்று பெருமளவில் குறைந்திருக்கின்றன. அதை கண்களுக்குப் புலப்படாத ஒரு முன்னேற்றம் என்று சொல்ல வேண்டும். அவ் வியாதிகள் ஒழிக்கப்பட்டு வருகின்றன. இதை மனசாட்சியுள்ள தமிழ்நாட்டு மக்கள் அனைவரும் ஒப்புக் கொண்டிருப்பதைக் காண நான் சந்தோஷப்படுகிறேன். முதலில் சுகாதாரத் துறையை எடுத்துக் கொண்டால் இன்று அநேக இடங்களில் ஹெல்த் ஆபீசர்களின் பதவிகள் காலியாக இருக்கின்றன. இதற்குக் காரணம் என்னவென்று யாரைக் கேட்டாலும் ஒழுங்கான பதில் கிடைப்பதில்லை. அவர்களுக்குச் சம்பளமும் அதிகமாகக் கொடுக்கப்படுகிறது. அவர்களுக்கு வேண்டிய வசதிகளும் செய்து கொடுக்கப்படுகின்றன. இருந்தும் அநேக இடங்களில் ஹெல்த் ஆபீசர்கள் பதவிகள் காலியாக இருக்கின்றன. ஏன் இந்நிலை என்று பார்த்தால், எம்.பி.பி.எஸ். படித்தவர்கள் ஹெல்த் ஆபீசர்களாகப் போகவேண்டுமென்று சொன்னால் அதைப் படித்து விட்டு ஹெல்த் ஆபீசராகப் போனால் அவர்கள் தங்கள் தொழிலை மறந்து விடும் ஒரு அபாயம் இருப்பதால் யாரும் அந்தத் தொழிலுக்குப் போக அஞ்சுகிறார்கள் என்றுதான் நான் நினைக்கிறேன். நிறைய ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் இன்று நல்ல பயிற்சி பெற்றிருக்கிறார்கள். அவர்களில் அநேகர் ப்ரமோஷனுக்காகக் காத்து நிற்கிறார்கள். இவர்களில் சிலர் நல்ல திறமைசாலிகள். ஆகவே அவர்களை ஹெல்த் ஆபீசர் பதவிகளுக்கு உயர்த்தினால் நல்லது என்று நான் நினைக்கிறேன். பி. எஸ்ஸி. படித்தவர்களுக்கு இரண்டு ஆண்டு சுகாதார டிப்ளமா கோர்ஸ் ஏற்படுத்தி பயிற்சி கொடுத்து அவர்களை ஹெல்த் ஆபீசர்கள் பதவிகளுக்கு அமர்த்துவது நல்லது என்று நினைக்கிறேன். அடுத்தபடியாக எராடிகேஷன் ஸ்கீமில் அமர்த்தப்படும் தொழிலாளர்கள் தினக் கூலிகளாக இருக்கிறார்கள். என் தொகுதியில் அதுபற்றி முறையிட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களை "லாஸ்ட் கிரேட் கவர்ன்மென்ட் சர்வன்ட்ஸாக"-க் கருதி அவர்களுக்கு வேண்டிய சலுகைகள் வழங்கப்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராம சுகாதாரத்தில் போதுமான கவனம் செலுத்தப்படவில்லை என்றுதான் கூற வேண்டியிருக்கிறது. முக்கியமாக நகரப்புறங்களில்தான் ஆஸ்பத்திரிகளில் அநேக வித வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்படுகின்றன. கிராமங்களில் இருந்த ஒரே ஒரு வசதி ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள். அதையும் எமர்ஜன்ஸி என்று கூறித் தற்போது நிறுத்தி வைக்கப்பட்டிருப்பதாக அறிக்கையில் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். இந்த நிலை மாறவேண்டும். ஆகவே கிராமங்களிலும் நகர்ப்புறங்களைப்போல் வைத்திய வசதிகள் செய்து கொடுக்கத்தக்க ஏற்பாடுகள் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, பள்ளிக்கூடப் பிள்ளைகளுக்கு, முக்கியமாக மத்திய வேளைகளில் ஈ மொய்க்கும் பண்டங்களை விற்று, அல்வா, மிட்டாய் போன்ற பண்டங்களை விற்று அவர்களுடைய ஆரோக்கியத்தைக் கெடுக்கும் நிலை அநேக இடங்களில், முக்கியமாக கிராமங்களில் இருக்கின்றன. அதைத் தடுக்க அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

12-00 noon. அடுத்தபடியாக, மெடிகல் லைனில் பார்த்தால் அநேகவித முன்னேற்றங்களைக் கண்டிருக்கிறோம். அவைகளெல்லாம் கண்ணுக்குத் தெரியும் முன்னேற்றங்கள். ஆஸ்பத்திரிக் கட்டடங்கள் தமிழ் நாட்டிலே அதிகமாகியிருக்கின்றன. முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தை ஆரம்பித்தபோது நம் மாநிலத்தில் 7,955 படுக்கைகள் இருந்ததானது இன்று 18,213 படுக்கைகளாக உயர்ந்திருக்கின்றது.

அடுத்தபடியாக வைத்தியக் கல்லூரிகளில் மாணவர்களை அதிகமாதச் சேர்த்துக்கொண்டு வந்திருக்கிறோம்.

அதோடுகூட, சிசு மரணம் ஒழிக்கப்பட்டிருக்கிறது. நாம் சுயராஜ்யம் அடைவதற்கு முன்னால் சிசுக்கள் அதிகமாக இறந்து கொண்டிருந்தன. அது மாறி, இப்போது சிசு மரணம் ஒழிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

இந்தத் துறையிலே செய்யவேண்டிய சில விஷயங்களைக் கூறிக் கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

சென்ற ஆண்டிலே ஹவுஸ் சர்ஜன்ஸ் விஷயமாக அநேக அங்கத்தினர்கள் பேசியிருக்கிறார்கள். ஹவுஸ் சர்ஜன்ஸ் என்று எடுத்துக் கொண்டால், அவர்களை 'பெய்ட்', 'அன்பெய்ட்' என்று பிரித்து, பாதிப் பேர்களுக்கு ஸ்டைஃப்பண்ட் கொடுத்து, சிலருக்குக் கொடுக்காமல் இருக்கிறார்கள். இந்த பட்ஜெட்டிலே பார்த்தால் 46,800 ரூபாய் இந்த இனத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. சென்ற ஆண்டு இதே தொகை ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது. சென்ற ஆண்டு அமைச்சர் அவர்கள் எந்த விதப் பாகுபாடும் இல்லாமல் எல்லோருக்கும் கிடைப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம் என்று வாக்குறுதி அளித்தார்கள். அந்த வாக்குறுதி இதில் அடங்கியிருக்கிறதா என்று கேட்க விரும்புகிறேன்.

18th March 1963] [திரு. டி. கார்ச்சா கவுடர்]

அநேக அங்கத்தினர்கள் கூறியதுபோல மருத்துவக் கல்லூரிகளில் பெண்களை அதிகமாகச் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். இப்போது 20 சதவிகிதம் பெண்களைச் சேர்த்துக்கொள்கிறார்கள். அதை 30 சதவிகிதமாக ஆக்குவதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் ஏற்பாடு செய்வார்கள் என்று நான் நம்புகிறேன். மருந்துகளால் நோய் குணம் அடைந்தாலும், பெண் டாக்டர்கள், பெண் நர்சுகள் ஆகியவர்களுடைய புன்முறுவலால் நோயாளிகள் நோயிலிருந்து சீக்கிரமாகக் குணம் அடைவார்கள் என்பதை யாரும் மறுக்க முடியாது.

அடுத்தபடியாக, சில இடங்களில் டாக்டர்களிடம் லஞ்சப் பழக்கம் இருக்கின்றது என்பதைத் தங்கள் மூலமாக அமைச்சர் அவர்களுக்கு எடுத்துக்கூற ஆசைப்படுகிறேன். ஏதாவது டாக்டர்கள் கையில் கொடுத்தால்தான் அந்த ஆஸ்பத்திரியிலே ஒழுங்கான விதமாக மருந்தும் கிடைக்கிறது, காலா காலத்தில் ஊசியும் போடுகிறார்கள். இந்த மாதிரியான சில குறைபாடுகள் அநேக ஆஸ்பத்திரிகளில் இருக்கின்றன என்று நான் எடுத்துக் கூற விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இந்தக் கிராமப் புறங்களிலாகட்டும், சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகளிலாகட்டும் ஏன் டாக்டர்கள் வருவதில்லை என்றால், போதிய அளவு ப்ரொமோஷனுக்கு வாய்ப்பில்லை. ஒருவர் டாக்டராகச் சேர்ந்தால் அவர் ரிட்டயர் ஆகும்வரை அப்படியே இருக்க வேண்டும். சர்வீஸ் கண்டிஷனை மாற்றிப் தாராளமாகப் ப்ரோமோஷன் கிடைப்பதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்யவேண்டும்.

இன்னொன்று கூற ஆசைப்படுகிறேன். ஆப்பரேஷன் தியேட்டர்களில் டி.எம்.ஓ.-வுக்கு வால் பிடிக்கிறவர்கள்—எந்தெந்த டாக்டர்கள் வால் பிடிக்கிறார்களோ

கனம் உதவி சபாநாயகர்: 'வால் பிடிக்கிறார்கள்' என்ற வார்த்தைகளைவிட வேறு வார்த்தைகளைச் சொல்லலாம்.

திரு. டி. கார்ச்சா கவுடர்: யார் ஆமாம் சாமி போடுகிறார்களோ அவர்கள்தான் உள்ளே போக அனுமதிக்கப்படுகிறார்கள், மற்றவர்களை 'நீங்கள் உள்ளே போகக் கூடாது' என்று சொல்லுகிறார்கள் என்ற புகார் என்னிடத்தில் வந்திருக்கிறது. அதையும் அமைச்சர் அவர்கள் கவனிப்பார்கள் என்று நம்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக இராணுவத்திற்கு ஏறக்குறைய 150 டாக்டர்கள் நமது மாநிலத்திலிருந்து அனுப்பப் போவதாக நான் அறிகிறேன். ஏற்கனவே 50 பேர்கள் ட்ரெயினிங்குக்குச் சென்றிருக்கிறார்கள் என்றும் தெரிகிறது. அவர்களுடைய குடும்பங்களுக்கு ஏழை மாணவர்களுக்கு என்னென்ன சலுகைகளை யெல்லாம் அளிக்கிறோமோ அவைகளை யெல்லாம் இராணுவச் சேவை புரியச் சென்றுள்ள டாக்டர்களுக்கு ஆறுதல் தரக் கூடிய வகையில் ஏற்படுத்துவார்கள் என்று நான் நம்புகிறேன். . . .

* **திரு. ரெ. தங்கவேலு :** கனம் சட்ட மன்றத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவ, பொதுச் சுகாதார மான்யத்தின்மீது எதிர்க் கட்சி அங்கத்தினர்கள் கொண்டு வந்திருக்கும் வெட்டுப் பிரேரணைகளை ஆதரித்து எனது கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

நோயற்ற வாழ்வே குறையற்ற செல்வம். நோய் வருமுன் தடுப்பது பொது சுகாதாரம். நோய் வந்த பிறகு தீர்ப்பது மருத்துவம். பொதுச் சுகாதாரம் நல்ல முறையில் நடைபெற்றால், வியாதிகள் அதிகமாக வராமல் தடுக்க முடியும். காலரா, நரம்புச் சிலந்தி முதலிய கொடிய வியாதிகள் நம்முடைய நாட்டிலே அதிகமாகப் பரவி மக்களைத் தொந்தரவுக்குள்ளாக்குகின்றன. இதற்கு முக்கிய காரணம் பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் வசதி குறைவாக இருப்பதால்தான். இதுதான் இம்மாதிரி வியாதிகள், தொத்து நோய்கள், பரவக் காரணமாக இருக்கின்றது. அதற்காக அரசாங்கத்தில் குடி தண்ணீர் வசதியைப் பெருக்குவதற்குப் பல இடங்களில் குழாய்த் திட்டம் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கின்றது. அந்தத் திட்டம் நடைமுறையில் வரும்போது நிறைவேற்றப்படாமல் அநேக இடங்களில் தடையாக இருந்து கொண்டிருக்கிறது. பொதுவாக அதற்கு வேண்டிய என்ஜினீயர்கள் கிடைப்பதில்லை. ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு எப்படி டாக்டர்கள் கிடைக்கவில்லை, லேடி டாக்டர்கள் கிடைக்கவில்லை என்ற குறைபாடு இருக்கிறதோ, அதே மாதிரிக் குழாய்த் திட்டங்களை நிறைவேற்றப் போதிய அளவு என்ஜினீயர் கிடைக்கவில்லை என்ற குறைபாடு இருக்கிறது. ஆனால் இருக்கக்கூடிய என்ஜினீயர்களை நல்ல முறையில் பயன்படுத்திக்கொள்ளவில்லை என்பதுதான் என்னுடைய வருத்தம். உதாரணத்திற்கு ஒன்று சொல்லுகிறேன். திண்டிவனத்திலே இப்போது பப்ளிக் ஹெல்த் அஸிஸ்டெண்ட் என்ஜினீயர் ஒருவர் இருக்கிறார்—திரு. தண்டபாணி என்பவர்.

கனம் உதவி சபாநாயகர் : கனம் அங்கத்தினர் தயவுசெய்து பெயரைக் குறிப்பிடவேண்டாம்.

திரு. ரெ. தங்கவேலு : ஓராண்டுக்கு முன்னால் தன்னுடைய தகப்பனாரே அதிக ஜுரத்தினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்த காரணத்தினால் லீவு கேட்டார். இது வரையிலும் அந்த லீவு என்ன ஆயிற்று என்றும் தெரியவில்லை. அவருடைய உத்தியோக நிலை என்ன என்ற ஒரு முடிவும் இல்லை. அரசாங்கத்திற்கு 4 மாதங்களுக்கு முன் மனுக்கள் கொடுத்தும் எந்த விதமான பதிலும் இல்லை. இதை நான் ஏன் வலியுறுத்துகிறேன் என்றால், இப்போது டாக்டர்களும் என்ஜினீயர்களும் தேவை என்று இருக்கும்போது இப்படிப்பட்ட திறமையுள்ள அனுபவமுள்ளவர்களை ஏன் ஒதுக்கவேண்டுமென்று தெரிந்துகொள்வதற்காகத்தான்.

அடுத்தபடியாக, சானிட்டரி இன்ஸ்பெக்டர்கள் முனிஸிபாலிட்டிகளில் இருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய பதவி உயர்வுக்கு நல்ல முறையிலே ஏற்பாடு செய்யப்படவில்லை. 20 வருஷ அனுபவம்

உள்ளவர்கள்தான் சானிட்டரி ஆஃபீசர்களாக நியமிக்கப்பட வேண்டுமென்று விதி இருக்கிறது. சாகின்ற போது சங்கரா, சங்கரா என்பது போல, பென்ஷன் வாங்குகிற நேரத்தில், 20 வருஷம் ஆன பிறகு பதவி உயர்வு கொடுத்தால் அது அவ்வளவு உசிதமல்ல. ஆகையால், திறமை வாய்ந்தவர்களாக இருந்தால், சர்வீஸைக் குறைத்து 10, 15 வருஷத்திற்குள் இருப்பவர்களை சானிட்டரி ஆஃபீஸர்களாக நியமிக்க அரசாங்கம் தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவ நிலையங்கள் கூடுமான அளவில் நல்ல முறையில் கவனிக்கப்பட்டு வந்தாலும்கூட அநேக இடங்களில் மருத்துவ நிலையங்கள்கூடச் சுகாதாரக் குறைவாக இருக்கின்றன என்று இங்கே சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன். உள்ளே போகக்கூட முடியாத அளவுக்கு நாற்றம் அடிக்கும் நிலையில் பல இடங்களில் இருக்கின்றன. அதையும் கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கவனிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கனம் அமைச்சர் மஜீத் அவர்கள் மாறுவேடத்தில் சென்று அநேக இடங்களில் பார்த்தார் என்றும், கூட்டுறவு அமைச்சர்கூட முன்னறிவிப்பு இல்லாமல் அய்யனாவரம் பால் பண்ணைக்குப் போய்ப் பார்த்தார் என்றும் கேள்வி நேரத்தில் இங்கே சொன்னார்கள். அது பற்றி மிக்க மகிழ்ச்சி. நம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் அநேக ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு முன் அறிவிப்பு இல்லாமல் போகலாம், அதிகமாக மாறுவேடம் போடவேண்டிய அவசியம் இல்லை. தாய்மாராக இருக்கிற காரணத்தினால் மருந்து வாங்கப் போகிறவர் மாதிரி சென்றால் இருக்கக் கூடிய குறைபாடுகளைத் தெரிந்து நீக்குவதற்கு வேண்டிய வசதி செய்யச் சௌகரியமாக இருக்கும். அநேக இடங்களில் ஆஸ்பத்திரிகளில் ஒரு வருஷத்திற்கு அல்லது இரண்டு வருஷத்திற்கு ஒரு தடவை சுண்ணாம்பு அடிக்கிறார்கள். அந்த இடங்களெல்லாம் ரொம்பவும் ஆபாசமாக இருக்கின்றன. மந்திரி வருகிறார் என்றால் உடனே சுண்ணாம்பு அடித்து விடுகிறார்கள். அதைக் கண்டு சுத்தமாக இருக்கிறது என்று அவர்கள் கருதுகிறார்கள். அந்த மாதிரி இல்லாமல் உடனுக்குடன் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

* **திரு. கோ. ராஜாராம்:** மதிப்பிற்குரிய மன்றத் தலைவர் அவர்களே, இன்றைய தினம் அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கக் கூடிய மான்யக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து எனது கருத்துக்கள் சிலவற்றை எடுத்துக்கூற விரும்புகிறேன்.

நம் மாநிலத்திலே, மருத்துவத் துறையிலே நல்ல வளர்ச்சி ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதன் விளைவாக சுகாதாரத் துறையிலும் நல்ல மாற்றமும் மலர்ச்சியும் ஏற்பட்டிருக்கின்றது என்பதை நல் மனம் படைத்த அனைவரும் ஏற்றுக்கொள்ளுவார்கள். ஆனால், மருத்துவத் துறையிலும், சுகாதாரத் துறையிலும் கண்டுள்ள வளர்ச்சியும் மலர்ச்சியும் மேலும் பெருகவேண்டும், மேலும் சிறப்புற வேண்டும் என்பதிலே அனைவருக்கும் ஆசையும் ஆர்வமும் இருப்ப

[திரு. கோ. ராஜாராம்] [18th March 1963

தில் ஆச்சரியமில்லை. அப்படி ஆசைப்படுகிற எல்லோரையும் திருப்திபடுத்தும் விதத்தில் அமைச்சருடைய அறிக்கை அமைந்திருப்பது போற்றுதற்குரியது, பாராட்டுக்குரியது.

மருத்துவத் துறையில் வளர்ச்சி ஏற்படவேண்டும் என்று சொன்னால் மருத்துவ மனைகள் பெருகவேண்டும். மருத்துவ மனைகள் பெருகிவிட்டால் மட்டும் போதாது. நோயாளிகளை அதிக அளவில் ஏற்றுக்கொள்ளும் அளவில் வசதிகள் பெருகவேண்டும். படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்கவேண்டும். அங்கு பணி புரிகிற ஊழியர்கள், டாக்டர்கள், நர்சுகள், மிட்வொய்ஃபுகள் ஆகியவர்களின் எண்ணிக்கை உயரவேண்டும், அதிகரிக்கவேண்டும். அப்படி அவர்களுடைய எண்ணிக்கை உயரவேண்டுமானால், அவர்களை உருவாக்குகின்ற மருத்துவக் கல்லூரிகள், மருத்துவப் பள்ளிகள், பயிற்சி நிலையங்கள் ஆகிய இவற்றின் எண்ணிக்கை அதிகரிக்கப்படவேண்டும். அந்த அடிப்படையில் பார்க்கும்போது இந்த மான்யத்தில் கோரியுள்ள தொகையில் பெரும் பகுதி, 559 லட்சம் ரூபாய் என்று குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. 78 சதவீதம் மருத்துவ மனைகளுக்காகவும், டிஸ்பென்ஸரிகளுக்காகவும் ஒதுக்கப்பட்டிருப்பது வரவேற்கத் தகுந்தது. அதைப்போல மொத்தச் செலவில் 11 சதவிகிதம், ரூ. 72 லட்சம் மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்காகவும், பள்ளிகளுக்காகவும் ஒதுக்கப்பட்டிருப்பது வரவேற்கத்தக்கதாகும். 600 மாணவர்களை மட்டும் ஏற்றுக் கொள்ளக்கூடிய நிலையில் இருந்த மருத்துவக் கல்லூரிகள் இன்றையதினம் 700 மாணவர்களை ஏற்றுக்கொள்ள முன்வந்திருப்பதும், புதியதாக கல்லூரி திறக்க இருக்கிற செய்தியும், நெருக்கடி நிலைமையை முன்னிட்டு ஹவுஸ் ஸர்ஜன்ஸ் இண்டர்னீஸ் சம்பந்தமாக செய்யப்பட்ட சில மாற்றங்களும் சிறப்பான அம்சங்களாகும்.

மருத்துவக் கல்லூரிகளைப் பற்றி குறிப்பிடுகையில், பொதுவாக மாவட்ட ரீதியில் மருத்துவக் கல்லூரிகளில் இடம் பெறுகிற ஒரு விதத்தில் குறைபாடு ஒன்றினை சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். மாவட்ட ரீதி என்று கூறப்படும்பொழுது, என் மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரை பிற மாவட்ட மாணவர்கள் தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில் இருப்பதாகக் கூறிக்கொண்டு, அந்த மாவட்ட ரீதியில் இடம் பெறுவதாக செய்திகள் கிடைத்திருக்கின்றன. பிற மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த மாணவர்கள் கல்லூரியில் இடம் பெறுவது பற்றி எனக்குக் கசப்பு கிடையாது. ஆனால், உண்மையில் எங்கள் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த பரிதாபகரமான மாணவர்கள் அந்தக் காரணத்தினால் மருத்துவக் கல்லூரியில் இடம் பெறமுடியாமல் போய்விடுகிறது. இது பொதுப்படையான ஒரு குற்றச்சாட்டாக இருந்தாலும்கூட, அமைச்சர் அவர்கள் அனுதாபத்துடன் இந்தப் பிரச்னையை அணுகவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, நான் சென்றமுறைகூடக் கூறியிருக்கிறேன். படுக்கை வசதி பற்றி. ஆஸ்பத்திரிகளிலுள்ள படுக்கை வசதிகளை அதிகரிப்பதற்கு அவ்வப்பொழுது நடவடிக்கை எடுத்துக்கொண்டு

18th March 1963] [திரு. கோ. ராஜாராம்]

வரப்படுகிறது. இன்றையதினம் அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கிற அறிக்கையில் குறிப்பிட்டிருப்பதைப் பார்த்தால் முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலந் துவக்கத்தில் 8,000 படுக்கைகளாக இருந்தது, இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் 12,000 படுக்கைகளாக உயர்ந்து, தற்பொழுது 18,000 படுக்கைகளாக உயர்ந்திருப்பது மாபெரும் வளர்ச்சி. அந்த வளர்ச்சி இன்னும் அதிகரிக்கவேண்டுமென்பது என்னுடைய ஆசை. ஆஸ்பத்திரிகளிலே உள்ள நெருக்கடி நிலைமையைச் சமாளிப்பதற்கு, ஆங்காங்கு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை நிறுவினால் அதைச் சமாளிக்க முடியும் என்று குறிப்பிடப்பட்டாலும்கூட, நெருக்கடி நிலைமையின் காரணமாக, பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் புதியதாகத் திறக்கப்படமாட்டாது என்று அறிக்கையிலே கூறப்பட்டிருக்கிறது. குறிப்பிட்டுச் சொல்லப் போனால், என்னுடைய தொகுதியில் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் கூடக் கிடையாது. நெருக்கடி நிலைமை காரணமாக அந்தக் கொள்கை வகுக்கப்பட்டிருப்பதினால் நான் இந்தப் பிரச்னையை வலியுறுத்தவில்லையென்றாலும் கூட, என்னுடைய தொகுதியில் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரையாவது ஆரம்பிக்க வழிவகை இருக்குமா என்பதை ஆராய்ந்து பார்க்குமாறு அமைச்சர் அவர்களை வேண்டிக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவத் துறையில், குடும்பக் கட்டுப்பாடு முறை சிறப்பான ஒன்றாகும். குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தின் வெற்றியைத் தான் பொறுத்திருக்கிறது நாட்டினுடைய சிறப்பும், வளமும். உற்பத்தி குறைந்தால் தான் நாட்டில் பொருளாதார அபிவிருத்தி ஏற்படும். உற்பத்தியைக் குறைக்கவேண்டுமென்று நான் சொல்லும்பொழுது அதைத் தவறாகக் கருதவேண்டாம். நான் வீட்டிலே உருவாகிற பிரஜா உற்பத்தியைப்பற்றித் தான் குறிப்பிட்டேன். உற்பத்தி பெருகவேண்டும். அப்படிக் கூறும்போது நாட்டில் உற்பத்தி பெருகுவதற்குப் பதிலாக வீட்டில் உற்பத்தி பெருகுவதன் காரணமாகத் தான் பொருளாதார சிக்கல்கள் ஏற்படுகின்றன. வீட்டில் உற்பத்தி குறைந்து, நாட்டில் உற்பத்தி பெருகினால், இந்த நிலையைச் சமாளிக்க முடியும். குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம் பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கும் அறிக்கை நமக்கு நல்ல நம்பிக்கை ஊட்டுவதாக இருக்கிறது. கருத்தடையில் பல ஆயிரக்கணக்கான மக்கள் தங்களை ஆட்படுத்திக் கொண்டிருக்கிறார்கள். கருத்தடை செய்துகொண்டால் போதுமா? பயன் கிட்டியதா? என்று யாரும் கேட்கமாட்டார்கள் என நம்புகிறேன். காரணம் சில நாட்களுக்கு முன்னால் இதே மன்றத்தில் எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்கள் தந்த புள்ளிவிவரப்படி, இந்த மாநிலம் பிற மாநிலங்களைவிட மக்கள் தொகை அதிகரிப்பதைக் கட்டுப்படுத்துவதிலே முன்னேறியிருக்கிறது என்று தெரியவருகிறது. இந்தத் திட்டம் இன்னும் தீவிரமாக செயல்படுத்தப்படவேண்டும். எனக்கு முன்பு பேசிய உறுப்பினர் கூறியதுபோல. . . (மணி அடிக்கப்பட்டது).

[18th March 1963

திருமதி டி. என். அனந்தநாயகி: கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த மான்யத்தைப்பற்றி ஒரு சில வார்த்தைகள் பேச நான் ஆசைப்படுகிறேன். நான் முன்னமேயே கூறியிருக்கிறேன். சுகாதாரத் துறையையும், மருத்துவத் துறையையும் ஒருங்கே இணைப்பது அவ்வளவு அழகாக இருக்காது என்று கூறிக்கொள்ள நான் ஆசைப்படுகிறேன். ஏதோ இப்பொழுது இந்த இரண்டு இலாக்காக்களுக்கும் இடையிலே இணைப்பு குறைவாக இருப்பதன் காரணமாக அந்த இரண்டு துறைகளையும் ஒன்று சேர்க்கவேண்டுமென்று சொல்வது, அம்மாதிரி இணைப்பினால் ஏற்படும் நன்மைகளைவிடத் தீமைகள் தான் அதிகமாக ஏற்படும் என்று சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். ஆகையினால், தயவு செய்து அமைச்சர் அவர்களும், அரசாங்கமும் இதை உணர்ந்து, இதற்காக ஒரு கமிட்டியைப் போட்டு நேரத்தை வீணாக்காமல், முன்னதாக இந்தத் துறைகளை மேலும் முன்னேற்றம் அடையச் செய்வதற்கு என்னென்ன செய்யவேண்டுமென்பதை யோசித்துப் பார்க்க வேண்டும். இப்பொழுது இரண்டு பெண்மணிகள் இந்தத் துறைகளுக்கு அதிகாரிகளாக இருக்கிறார்கள். அதற்குப் பதிலாக இரண்டு துறைகளையும் இணைத்து, இரண்டு பேர்களுக்கும் மேலாக வேறு ஒருவரை அதிகாரியாகப் போட்டால், இணைப்பு என்ற காரணத்தினாலே, இரண்டு பேர்களுக்கும் தனித்தனியாக இப்பொழுது இருக்கிற அதிகாரங்கள் இல்லாமல், அவர்களுக்கு இருக்கிற ஸ்டேட்டஸையும் குறைத்து, அவர்களுக்கு மேலே ஒரு அதிகாரியைக் கொண்டு போட்டால், எதற்கு எடுத்தாலும் அவரைக் கேட்டுக்கொண்டிருக்கவேண்டிய நிலைமை தான் ஏற்படும். அவர்களுக்குக் கீழே எத்தனை அதிகாரிகள் வேண்டுமானாலும் போடுங்கள், டெப்யூடி டைரக்டர்களைப் போட்டுக்கொள்ளுங்கள், பரவாயில்லை. அவர்களுக்கு மேலே ஒரு அதிகாரியைப் போட்டால், அவர்களுக்குக் கீழே பல அதிகாரிகளை வைத்துக்கொண்டு தலைமை அதிகாரியாக இருந்து அந்த இலாகாவை உரிமையோடு நிர்வகிக்கும் சமயத்தில் அவர்கள் மூளை வேலை செய்வதுபோல், அவர்கள் வேறு ஒருவருக்குக் கீழே வேலை செய்யும்பொழுது மூளை வேலை செய்யாது. ஆகவே, இரண்டு இலாகாவையும் இணைக்கவேண்டுமென்ற எண்ணத்தை விட்டு விட்டு, இரண்டு இலாகாவையும் விஸ்தரிக்கும் வகையிலே, வேலைகளைப் பகிர்ந்து கொடுக்கும் அளவிலே, அவர்களுடைய வேலையைக் குறைக்கும் அளவிலே, அவர்களுக்குக் கீழே இன்னும் 4 அதிகாரிகளைப் போடுங்கள். மேலும் இணைப்பு என்று பேசிக்கொண்டிருப்பது நல்லது அல்ல, நாட்டு மக்களுக்கு உகந்தது அல்ல என்பதை நான் கூறிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். மருத்துவக் கல்லூரிகளைப் பொறுத்த மட்டில் ஒரு தனி அதிகாரியைப் போட்டு விடலாம். அதேமாதிரி ஆஸ்பத்திரிகளுக்கென்று ஒரு தனி அதிகாரியைப் போட்டு விடலாம். அப்படிச் செய்தால் இன்னும் வேலைகள் தீவிரமாகவும், துரிதமாகவும் நடக்கும். மாவட்ட ஆஸ்பத்திரிகளில் குறைந்தது 100 பெட்கள், 75 பெட்களாவது இருக்க வேண்டும். அந்த அளவுக்கு படுக்கை வசதியை விஸ்தரிக்க

வேண்டும். மேலும், இப்பொழுது டி.எம்.ஓ.-க்கள் தலைமை ஆஸ்பத்திரியின் தலைமை அதிகாரியாகவும் இருந்து கொண்டு, மாவட்டத்திலுள்ள மற்ற ஆஸ்பத்திரிகளையும் கண்காணிக்கும் அதிகாரியாகவும் இருக்கிறார்கள். இரண்டு வேலைகளையும் அவரே கவனிக்கவேண்டியது என்றால், மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கிறது. இதிலே கூட இந்த இரண்டு வேலைகளையும் இணைப்பது வரவேற்கத்தக்கது அல்ல. வேலூர் தொகுதி அங்கத்தினர்கூட இதைப்பற்றி எடுத்துக்கூறினார். இரண்டு டி.எம்.ஓ.-க்களைப் போடவேண்டும். ஒருவர் தலைமை ஆஸ்பத்திரியை பார்த்துக்கொள்வதற்கும், மற்றொருவர் மாவட்டத்திலுள்ள மற்ற மருத்துவ மனைகள் சம்பந்தமான வேலைகளைப் பார்ப்பதற்கும், ஆக இரண்டு அதிகாரிகள் போடுவது சிறந்த ஏற்பாடாக இருக்கும். அப்படியிருந்தால் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் மருந்து இருக்கும், டாக்டர்கள் இருப்பார்கள், மக்களுக்கும் அதிக நம்பிக்கை பிறக்கும். ஆகவே, இம்மாதிரி பிரிவு வேலைகளில் அக்கறை காட்டுவது அவசியம் மட்டுமல்ல, அவசரமும் கூட என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இங்கு இருக்கும் ஆஸ்பத்திரிகளில் ஸ்பெஷல் வார்டு கிடைக்காத கஷ்டத்தைப்பற்றிக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். மந்திரி சிபார்சு தேவை, அவருடைய சிபார்சு தேவை, இவருடைய சிபார்சு தேவை என்று சொல்லக்கூடிய அளவுக்கு நெருக்கடி இருக்கிறது. ஸ்பெஷல் வார்டு கிடைப்பதற்குள்ளே உயிரேபோய் விடுகிறது. ஸ்பெஷல் வார்டு கொடுப்பதில் இன்னும் அதிக அக்கறை காட்டவேண்டும். வேண்டுமானால், பணம் அதிகமாக வாங்கிக்கொள்ளலாம். ஸ்பெஷல் வார்டுக்குப் போகிறவர்கள் அதிகமாகப் பணம் படைத்தவர்கள். அவர்களிடமிருந்து பணத்தை வாங்கி பாட்டாளி மக்களுக்கு செலவழிக்கக்கூடிய நிலைமையை பயன்படுத்திக்கொள்ளக்கூடிய சூழ்நிலையை உண்டாக்கவேண்டுமே தவிர, ஸ்பெஷல் வார்டு வாங்குவதென்றால் இவ்வளவு கஷ்டம் இருக்கக்கூடாது. செல்வாக்கின் உச்ச நிலையில் தான் ஸ்பெஷல் வார்டு வாங்க முடியும் என்று அந்த அளவுக்கு நிலைமை இருப்பது நல்லது அல்ல. பணக்காரர்களுக்காக எத்தனையோ நர்ஸிங் ஹோம்கள் இருக்கின்றன என்று சொல்லலாம். இருந்தபோதிலும், சிகிச்சைக்கு வேண்டிய சில பெரிய ஸ்பெஷல் அபாரடஸ்களெல்லாம் பெரிய மருத்துவ மனையில்தான் இருக்கின்றன. ஆகவே, ஸ்பெஷல் வார்டு வசதியை மேலும் அதிகப்படுத்துவதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளை அமைச்சர் அவர்கள் செய்ய முன்வரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அவ்வாறு செய்தால் அந்தப் பணத்தைக்கொண்டு ஏழை மக்களுக்கு மேலும் வசதிகள் செய்து தருவதற்கு அனுகூலமாக இருக்கும்.

மக்கள் தொகை அதிகரித்துக்கொண்டே போகிறது. அது போன்று சென்னையில் நோய்களும் புதிது புதிதாக வளர்ந்து கொண்டே போகின்றன. புதிய புதிய நோய்கள் வந்து தொல்லைகளைக் கொடுக்கும்படியான நிலைமை நிலவிவருகிறது. இப்படிப் பட்ட நிலையிலே—(மணி அடிக்கப்பட்டது). "ஸோ ஸூன்

ஹாஸ் தி பெல் கான்" தென் சென்னைக்கு தனியாக ஒரு பெரிய ஆஸ்பத்திரி அமைக்கப்படவேண்டும். இப்பொழுதிருக்கும் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி மட்டும் போதாது. கோடம்பாக்கத்தில் 'டிஸேபில்' ஆனவர்களுக்காக ஒரு ஆஸ்பத்திரி ஆரம்பிக்க இருக்கிறார்கள். இருந்தாலும் கூட தென் சென்னைக்கு என்று தனியாக ஒரு பெரிய ஆஸ்பத்திரி ஏற்படுத்தினால் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் இவ்வளவு நெருக்கடி இருக்காது. டாக்டர்களும் மேலும் அக்கறையோடு நோயாளிகளைக் கவனிக்கக்கூடும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

'பைனல் இயர்' ஜி.ஸி.ஐ.எம். மாணவர்களுக்கு டி.எம். அண்டு எஸ். என்று டிப்ளமா கொடுக்கப்போகிறார்கள். இவர்களை எம்.பி.பி.எஸ். கோர்ஸில் சேர்க்காமல், இவர்களுக்கு எம்.பி.பி.எஸ்.-க்கு சமமாக இருக்கக்கூடிய அளவுக்கு டி.எம். அண்டு எஸ். டிப்ளமா கொடுக்கப்போகிறார்கள். இதற்கு முன்னால் ஜி.ஸி.ஐ.எம். பாஸ் செய்துவிட்டு அரசாங்க வேலையில் ஈடுபட்டிருப்பவர்களுக்கு இது ஏதாவது புதிய வேதனையைத் தந்துவிடுமோ என்பதை சற்று ஆலோசிக்கவேண்டும். முன்னாலேயே ஜி.ஸி.ஐ.எம். பாஸ்செய்துவிட்டு அஸிஸ்டெண்டு சர்ஜனாக இருப்பவர்களும், அவர்களுடைய அனுபவத்தைக் கணக்கில் எடுத்துக்கொண்டு, புதியதாக டி.எம். அண்டு எஸ். டிப்ளமா வாங்குகிறவர்களுக்குச் சமம் என்ற நிலைமை இருந்தால்தான் நலமாக இருக்கும். 50, 50 பேர்களாகப் படிக்க வேண்டும். இப்பொழுதே பாஸ் செய்தவர்கள் 200, 300 பேர்கள் இருக்கிறார்கள். எந்தக் காலத்தில் 50, 50 பேர்களாகப் படித்து முடிவது? ஆகையினால், டி.எம். அண்டு எஸ். டிப்ளமா பெறும் மாணவர்களால் இதற்கு முன்னாலே பாஸ் செய்தவர்களுக்கு எந்த விதமான பாதகமும் ஏற்படக்கூடாது. முன்னால் பாஸ் செய்தவர்களுக்கு 3 வருஷ அனுபவம் இருந்தால், அதை வைத்துக்கொண்டு அவர்கள் டி.எம். அண்டு எஸ். டிப்ளமா வைத்திருப்பவர்களுக்கு சமம் என்று சொல்லக்கூடிய ஒரு நிலைமை ஏற்படுத்தினால், இந்தக் கஷ்டம் தீர்ந்துவிடும் என்று நினைக்கிறேன்.

மேலும், எம்ப்ளாயீஸ் ஸ்டேட் இன்ஷுரன்ஸ் ஸ்கீமை பாமிலிக்கும் எக்ஸ்டென்டு செய்திருப்பது வரவேற்கத்தக்கது என்று கூறி என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* **திரு. என். ராமசாமி உடையார்:** கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து ஒருசில கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். இப்பொழுது பல வியாதிகள் இன் சொல்லால் தீர்ந்து விடுகின்றது என்று கனம் அங்கத்தினர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். அதற்கு எடுத்துக்காட்டாக நமது சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் விளங்குகிறார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அவர்களுடைய சிரிய தலைமையிலே இந்த இலாகாவில் பல அரிய சாதனைகளைச் செய்திருக்கிறார்கள் என்று சொன்னால் மிகையாகாது. அநேக இடங்களில் புதிய ஆஸ்பத்திரி

களும், ஆஸ்பத்திரி விஸ்தரிப்பு வேலைகளும் மேற்கொள்ளப் பட்டிருக்கின்றன. இப்பொழுது அரிய பெரிய திட்டங்களைப் போட்டு, வைசூரி, காலரா போன்ற கொடிய வியாதிகளை கட்டுப் படுத்தியிருக்கிறார்கள். மலேரியா வியாதியை நமது தமிழ் நாட்டில் நல்ல முறையில் கட்டுப்படுத்தியிருக்கிறார்கள் என்று சொன்னால் அது மிகையாகாது. மற்ற மாநிலங்களிலே உள்ளவர் கள்கூட இங்கு வந்து தெரிந்துகொண்டு போகிறார்கள். எல்லா அங்கத்தினர்களும் வைசூரி தமிழ் நாட்டிலே அதிகமாக இருக் கிறது என்று சொன்னார்கள். மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டத்தை வகுத்து வெற்றி கண்டதுபோல, வைசூரிக்கும் ஒரு ஒழிப்புத் திட்டத்தைக் கொண்டு வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மற்ற தேசங்களில்கூட வைசூரி ஒழிப்புத் திட்டத்தைக் கொண்டு வந்து வெற்றி கண்டிருக்கிறார்கள். அந்த முறையில் வைசூரியை ஒழிப்பதற்கு முயற்சி எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கிராம குடி தண்ணீர் திட்டத்தைப் பற்றிப் பல அங்கத்தினர் கள் பேசியிருக்கிறார்கள். பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீருக்கு ஏற்பாடு செய்தால் பல வியாதிகள் வராமல் இருப்பதற்கு வழி ஏற்படும். யானைக்கால், நரம்புச் சிலந்தி போன்ற வியாதிகள் குடி தண்ணீரால்தான் ஏற்படுகின்றன. பொதுவாக, கடற்கரைப் பகுதிகளிலே யானைக்கால் வியாதி இருந்துகொண்டிருக்கிறது. பாதுகாக்கப்பட்ட தண்ணீர் கொடுத்து, நல்ல முறையில் இந்த வியாதியை ஒழித்திருக்கிறார்கள். அதைப் போன்று எல்லா கிராமங்களிலும் பாதுகாக்கப்பட்ட தண்ணீர் கொடுப் பதற்கு முயற்சி செய்தால், பல வியாதிகள் வராமல் இருப்பதற்கு ஏதுவாகும். சேலம் ஜில்லாவைப் பொறுத்த வரையில் இந்தக் குடி தண்ணீர் பிரச்னை ஒரு பெரிய பிரச்னையாக இருக்கிறது. அங்கு 120 அடி ஆழத்திலே கிணறுகள் இருக் கின்றன. அவ்வளவு ஆழத்திலிருந்து தண்ணீர் இறைப்பது மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கிறது. அதனால் சேலம் ஜில்லாவிலுள்ள வர்களுக்குப் பெண்கள் கொடுப்பதற்குப் பயப்படுகிறார்கள். (சிரிப்பு.) இவ்வளவு ஆழமான கிணறுகளிலிருந்து தண்ணீர் இறைக்க முடியாது. ஆகவே இப்படிப்பட்ட இடங்களுக்கு முதல் சலுகை கொடுத்து, இந்தத் திட்டங்களை நிறைவேற்ற வேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராமப் புறத்திலுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளைப் பற்றிச் சொன் னார்கள். எல்.எம்.பி. போன்ற குறுகிய காலப் பயிற்சியை ஏற்படுத்தி, டாக்டர்களைப் பெருக்கி, கிராமப் புறங்களுக்கு அனுப்பினால் நலமாயிருக்கும். நகர்ப் புறங்களில் எல்லாம் டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள் என்று சொன்னாலும் கூட, அவர்கள் கிராமப் புறங்களுக்குச் செல்ல முடிவதில்லை. நகரங்களில் உள்ள டாக்டர்களை நாம் நிர்வாகத் துறையில் அதிகமாக ஈடுபடுத்து கிறோம். பெரிய ஆஸ்பத்திரிகளில் இருக்கிற ஆர்.எம்.ஓ. போன்ற வர்களுக்கு நிர்வாக சம்பந்தமான வேலைகள் அதிகமாக இருப்ப தால் மருத்துவத் துறையிலே அதிக கவனம் செலுத்த முடிய

வில்லை. டி.எம்.ஓ.க்குக் கூட நிர்வாக சம்பந்தமான வேலை தான் அதிகமாக இருக்கிறது. ஆகவே, தேர்ச்சி பெற்ற அவர்களுடைய சேவை பெரிய ஆஸ்பத்திரிகளிலே பிரயோசனப்படுவதில்லை. இதுபோன்ற விஷயங்களில் அரசாங்கம் கவனம் செலுத்தி, இன்னும் அதிகமான அளவுக்கு டாக்டர்களை உற்பத்தி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். மொபைல் ஆஸ்பத்திரிகளை ஏற்படுத்தி மலை ஜாதி வகுப்பினருக்கு மருத்துவ வசதி செய்து கொடுக்கலாம். மொபைல் ஆஸ்பத்திரிகள் ஏற்படுத்தி, 10 நாட்களுக்கு ஒரு தடவை குறிப்பிட்ட கிராமப் பகுதிகளுக்குப் போய் வைத்திய வசதி செய்து கொடுப்பதற்கு முயற்சி எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

* **திரு. கே. ஏ. மதியழகன்:** கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இரண்டு நாட்களுக்கு முன்பு நம்முடைய ஆளுங் கட்சித் தலைவர் அவர்கள் குறிப்பிட்டது போல, சுருங்கச் சொல்லி விளங்க வைத்தல் என்ற முறையைப் பின்பற்றி, என்னுடைய முதல் முயற்சியாக, இந்த மன்றத்திலுடைய விலை மதிக்க முடியாத நேரத்தை உணர்ந்து, இந்த மருத்துவ, சுகாதார மானியத்தின் மீது, என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்லி சில தகவல்களைக் கேட்கலாம் என்று நினைக்கிறேன்.

ராயப்பேட்டை ஆஸ்பத்திரியில் 500 படுக்கைகள் கொண்ட பிளாக் ஏற்படுத்துவதைப் பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் வாக்குறுதி அளித்திருந்தார்கள். அதைப் பற்றி விவரம் ஒன்றும் இல்லை. இப்பொழுது அது என்ன நிலையில் இருக்கிறது என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் அருள்கூர்ந்து சொல்லக் கடமைப்பட்டவர்களாக இருக்கிறார்கள். மேலும், தென் சென்னையில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி நிறுவுவது சம்பந்தமாக அவர்கள் வாக்குறுதி அளித்திருந்தார்கள். கனம் பெண் உறுப்பினர் திருமதி அனந்தநாயகி அவர்கள், 'வடக்கு தேய்கிறது, தெற்கு வாழ்கிறது' என்று சொல்லிக் கொண்டிருந்தவர்கள், தென் சென்னைக்கு ஒரு ஆஸ்பத்திரி வேண்டுமென்று ஒரு புதிய தோற்றத்துடன் அந்தப் பிரச்னையை எடுத்துச் சொன்னார்கள். உண்மையிலே அது ஒரு சந்தோஷமான விஷயம். தென் சென்னைக்கு அவசியமாக ஒரு பெரிய ஆஸ்பத்திரி தேவைப்படுகிறது. எல்லோருடைய கோரிக்கையும் அதுவே. கனம் உறுப்பினர் அவர்கள் வடசென்னை உறுப்பினரானாலும் ஆயிரம் விளக்குத் தொகுதியில்தான் வசிக்கிறார்கள் என்பதும் ஒரு காரணம். இன்டெர்னிக்கள், ஹவுஸ் சர்ஜன் ஆகியோருக்கு சலுகைத் தொகை கொடுக்கப்படுவதில்லை. பீகார், பம்பாய், ஒரிசா மாநிலங்களைப் போன்று எல்லோருக்கும் சலுகை அளிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இப்பொழுது ஒரு ஆளுக்கு ஒரு வருடத்திற்கு மருத்துவச் செலவுக்காக ரூபாய் 1.90 லிருந்து ரூபாய் 2.10 வரை செலவழிப்பதாகக் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. இது கடலில் கரைத்த பெருங்காயம் மாதிரிதான். அதேபோல் எம்.பி.பி.எஸ். ஸிற்கான

18th March 1963] [திரு. கே. ஏ. மதியழகன்]

சீட்டுகளை 600-லிருந்து 700 ஆக உயர்த்தி இருக்கிறார்கள். நமது மதிப்பிற்குரிய அமைச்சர் திரு. கக்கன் அவர்கள் கூறியது போல், காங்கிரசாட்சியின் சட்டங்களாலும் சுயமரியாதை இயக்கத்தின் சமுதாய புரட்சியாலும் தீண்டாமை ஒழிந்துவிட்டது என்றாலும் கூட, நமது ஆஸ்பத்திரிகள் ஏழை மக்களுக்கு தீண்ட முடியாத இடங்களாகவே இருக்கின்றன. இதில் நாம் அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டியவர்களாக இருக்கிறோம். 3½ கோடி மக்கள் வாழ்கிற நம் நாட்டில் 18,213 படுக்கைகள்தான் இருக்கின்றன. அது போதுமானதல்ல என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டைப் பொறுத்த வரையில் அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்த புள்ளி விவரங்களிலிருந்து வெளியிடங்களில் அவ்வளவாகப் பரவவில்லை என்று தெரிகிறது. சென்னையில் மட்டும் 20,233 ஆபரேஷன்கள் நடந்திருக்கின்றன என்று சொல்லுகிறார்கள். வெளியிலேயும் பரப்புவதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

உணவுக் கலப்படத்தைப் பற்றிக் குறிப்பிடும்பொழுது கனம் அமைச்சர் அவர்கள்—

"In these days food poisoning cases have been on the increase and the Government have a marol responsibility on the interest of public health of the State, to put down such unhealthy practices, completely, and impose deterrent punishments, wherever such punishments are called for."

என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார்.

You have not only a moral responsibility but a legal responsibility இன்றைய தினம் பார்த்தால் பெரிய அளவில் உணவுக் கலப்படம், 12-30 p.m. மருந்துக் கலப்படம் செய்யப்படுகிறது. லாபகரமான அளவில் கலப்படம் செய்யப்படுகிறது. இதை ஒரு பெரும் தொழிலாகவே வைத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இதை கண்டுபிடிக்காமல் விட்டு விட்டால் மனித சமூகத்தில் பெரிய தீங்கு விளைவிக்கக்கூடியதாக ஏற்படும். கலப்படத்தைப் பிடித்து தக்க தண்டனை கொடுக்கா விட்டால் மனித உயிருக்கே ஆபத்து விளைவிக்கக்கூடியதாக இருக்கிறது. கலப்படத்தை சரியான முறையில் கண்டு பிடிக்காத தால்தான் பல கேடுகள் வருகின்றன. அவர்களைக் கண்டுபிடித்து தக்க முறையில் அவர்களை தண்டிக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. குறிப்பாகச் சொன்னால் இப்படிக் கலப்படம் செய்கிறவர்கள் திரைமறைவிலே இருக்கும் திருடர்களாக இருக்கிறார்கள். இவர்கள்தான் பொதுஜன விரோதி நம்பர் ஒன்று என்று நான் கூறுவேன். ஆகவே, திரை மறைவிலே இருக்கும் திருடர்களைக் கண்டுபிடித்து அவர்களுக்குத் தக்க தண்டனை விதிக்க நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக இந்த நகரம் சம்பந்தமாக குடி தண்ணீர் பிரச்னையைப் பற்றிக் குறிப்பிட வேண்டியதாக இருக்கிறது.

[திரு. கே. ஏ. மதியழகன்] [18th March 1963

"It is not a challenge to town planers alone but it is a challenge to the Ministry. It is a challenge to the Health Minister. It is a challange to all." சென்னை நகரத்தைப் பொறுத்த மட்டில், குடி தண்ணீர்ப் பிரச்னை பெரிய பிரச்னையாக இருக்கிறது. ஏழு லட்சம் பேர் இருக்கக்கூடிய காலத்தில் போடப்பட்ட திட்டம் இப்பொழுது இருபது லட்சம் பேர்கள் இருக்கக்கூடிய காலத்தில் நீடித்து வருகிறது. அதனால் இப்பொழுது இருபது லட்சம் பேர்கள் இருக்கக்கூடிய காலத்தில் குடி தண்ணீப் பிரச்னையைத் தீர்க்க முடியவில்லை. இன்றைக்கு இயந்திர வடிகட்டிகளை அமைப்பதற்கு என்று பணம் ஒதுக்கி இருக்கிறார்கள். அதைக் கண்டு சந்தோஷப்படுகிறோம். இதற்கு முன்னால் பத்து ஆண்டு காலமாக காங்கிரஸ் கட்சி நகரசபை நிர்வாகத்தை நடத்திக் கொண்டு வந்ததிலிருந்து இதைப்பற்றி வற்புறுத்தி வந்திருக்கிறார்கள். அப்போதே அமைத்திருந்தால் 50 லட்சம் ரூபாய் மீதமாகியிருக்கும். பூண்டி ரிசர்வாயரிலிருந்து ரெட் ஹில்ஸ் வழியாக குர்ட்டலையாறுக்கு தண்ணீர் கொண்டு வருவதைப்பற்றி திட்டம் இருக்கிறது.

"In order to save this loss, the Government have approved a proposal for the construction of an open-lined channel at an estimated cost of Rs. 85 lakhs and have asked the Commissioner, Corporation of Madras, to submit plans and estimates."

என்ற ஒரு திட்டத்தைச் சொல்லி இருக்கிறார்கள். இது ஒரு கோடி ரூபாயில் முடிக்கப்படும் என்று சொல்லப்படுகிறது. அப்பொழுது தண்ணீர் கொண்டு வருவதாக இருந்தால் அதை திறந்தவெளி வாய்க்காலின் மூலமாகக் கொண்டு வருவதாகச் சொல்லப்படுகிறது. இதற்கு ஒரு கோடி ரூபாய் வரையிலும் தேவைப்படும் என்றும் சொல்லப்படுகிறது. ஏற்கெனவே நகர சபை இது சம்பந்தமாக ஒரு திட்டத்தைச் சமர்ப்பித்திருக்கிறது. காண்டூயிட் பைப் மூலமாகத் தண்ணீரைக் கொண்டுவரவேண்டும் என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே கான்டுயிட் பைப் மூலமாக இதைக் கொண்டுவருவதற்கு நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இப்போது போட்டிருக்கும் திறந்த வாய்க்கால் திட்ட உத்தரவை திருப்பப் பெறவேண்டும். திறந்த வாய்க்கால் மூலம் தண்ணீர் வந்தால், சென்னை நகரில் மட்டுமல்ல, தமிழ்நாடு முழுதும் தொத்துவியாதி பரவும் ஆபத்து தொக்கியிருக்கிறது. எனவே, எவ்வளவு காலமானாலும் காண்டூயிட் பைப் மூலமே கொண்டுவர வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, காலராவைப்பற்றி சொல்ல வேண்டியதாக இருக்கிறது. காலராவைப்பற்றி எங்களுடைய கட்சித் தலைவர் நாவலர் நெடுஞ்செழியன் அவர்கள் கவன ஈர்ப்புப் பிரச்னை கொண்டுவந்தபோது அமைச்சர் கூறிய பதில் எனக்குத் திருப்தி அளிக்கவில்லை. கிண்டியிலேயே ஊசி போடவேண்டிய மருந்துகளைத் தயாரித்தால் மட்டும் போதாது. ஆகவே காலராவைத் தடுக்க காம்பிரகன்சிவ் ஸ்கீமாக ஒரு திட்டத்தைக் கொண்டு வந்து நிறைவேற்றவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

18th March 1963] [திரு. கே. ஏ. மதியழகன்]

அதற்கு வேண்டிய வழிவகைகளைச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்ளு கிறேன்.

* திரு. வி. எல்லம நாயுடு: கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இன்று இந்தச் சபையின் முன் கனம் சுகாதார அமைச்சர் அவர்களால கொண்டுவரப்பட்டுள்ள இந்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் சாங்ஷன் ஆகியும், நடைபெறுமல் விட்டு விட்டிருப்பதைத் தொடர்ந்து நடத்தும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். முதலாவதாக குடி தண்ணீர்ப் பிரச்னே. வியாதி வந்த பிறகு அதைப்போக்க நல்ல முறையில் திட்டங்களை வகுத்திருந்தாலும் வியாதிகள் வராமல் தடுப்பதற்கு வேண்டிய திட்டங்களை மேற் கொள்ள வேண்டியது அவசியமாக இருக்கிறது. வியாதிகள் வராமல் தடுக்க குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டிய தாக இருக்கிறது. அத்துடன் சுகாதார வசதி, குடியிருப்பு வசதி முதலியவைகளையும் செய்து கொடுக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. அந்த முறையில் நகரங்களில் நல்ல முறையில் வேலைகள் செய்யப் பட்டு வருகின்றன. பெரிய நகரங்களிலும் விஸ்தரிக்கப் பட்டு வருகின்றன. அப்படிப்பட்ட திட்டங்களை கிராமங்களிலும் விஸ்தரிக்கும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். கோவைக்கு வரும் சிறுவாணித் தண்ணீரை அதிகப்படுத்த கேரள அரசாங் கத்துடன் பேச்சுவார்த்தை நடப்பதாகத் தெரிகிறது. அதைத் தொடர்ந்து வாங்கி மேற்கொண்டும் அந்த மேற்குப் பிராந்தியத் திலுள்ள கிராமங்களுக்குக் கொடுக்க வேண்டும் என்று பல வருடங்களாகக் கேட்டுக்கொண்டு வரப்படுகிறது. அந்தத் திட்டத்தை முடித்துக் கொடுக்கிறோம் என்று இப்பொழுது உறுதி அளித்திருக்கிறார்கள். சிறுவாணி நதியில் அணையை உயர்த்தி தண்ணீரைக் கொண்டு வரும்போது மேற்குப் பிராந்தியத் திலுள்ள எல்லாக் கிராமங்களுக்கும் குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டும். அத்துடன் பஞ்சாயத்துக்களில் ஜலதாரை கட்டும் திட்டம் இருந்து வந்தது. அது இப்பொழுது வேண்டாம், பின்பு பார்த்துக்கொள்ளலாம் என்று சொல்லி தாற்காலிகமாக நிறுத்தி வைத்திருக்கிறார்கள். அப்படி நிறுத்தி வைக்காமல் அதைத் தொடர்ந்து எடுத்து நிறைவேற்ற வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். அந்த முறையில் அங்கே ஜலதாரை திட்டத்தை எடுத்து கட்டிக்கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அதைத் துரிதமாகச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். சிறுவாணி யிலிருந்து அதிக தண்ணீரைக் கொண்டு வரும்போது பக்கத் திலுள்ள கிராமங்களுக்கு குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்கும் படியாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இப்படிப் பல்வேறு திட்டங்கள் போட்டு அவற்றை நிறைவேற்றிக் கொடுக்கும்படி யாக கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அரசாங்கம் பெரியநாயக்கன் பாளையத்தில் கட்டப்போகும் பேபர் மில்ஸ் கட்டிடத்தை முடிப்

[திரு. வி. எல்லம நாயுடு] [18th March 1963

பதற்குள் அங்கு மேட்டுப்பாளையம் ஆற்றிலிருந்து குடி தண்ணீரைக் கொண்டுவரப் போகிறார்கள். அப்பொழுது அங்குள்ள எல்லாக் கிராமங்களுக்கும் குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்கும்படியாகக் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுப்பதுடன் டாக்டர்கள் பற்றாக்குறை வேறு இருக்கிறது. கிராமங்களில் நல்ல சித்த வைத்தியர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு நல்ல அனுபவம் இருக்கிறது. நல்ல தேர்ச்சி பெற்றவர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு சர்க்கார் நல்ல உதவி அளிக்கவில்லை. அவர் களுக்கு உதவி அளிக்கும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அவர்களுக்கு உதவி அளித்தால் அவர்கள் நல்ல முறையில் கிராமங்களில் வைத்தியம் செய்வதற்கு வசதியாக இருக்கும். கிராமங்களிலுள்ள ஹரிஜனங்கள், மலைவாசிகள், ஆதிவாசிகள் நகரங்களுக்குச் சென்று வைத்தியம் செய்துகொள்ளமுடியாமல் இருக்கிறார்கள். இப்படிப்பட்ட சித்த வைத்தியர்களுக்கு அரசாங்கம் உதவி அளித்தால் கிராமத்திலுள்ள அரிஜனங்கள், ஆதிவாசிகள் வைத்திய வசதி பெற்றுக்கொள்வதற்கு வசதியாக இருக்கும். அரிஜனங்களைப் பொறுத்த வரைக்கும் கிராமங்களில் குடிதண்ணீர் வசதி கொடுக்கப்படவில்லை. கிராமங்களில் அரிஜனங்களும் ஆதிவாசிகளும் தான் அதிகமாக இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு வைத்திய வசதி, குடியிருப்பு வசதி மற்றும் பல வித வசதிகளைச் செய்துகொடுக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. அவர்கள் மலைப் பிரதேசங்களிலிருந்து நகரங்களுக்கு வந்து வைத்திய வசதி பெறுவதற்குக் கஷ்டமாக இருக்கிறது. மேற்கு மலைப்பிரதேசங்களிலுள்ளவர்கள் நகரங்களுக்கு வந்து வைத்தியம் செய்துகொள்ள முடியவில்லை. அதனால் என்னுடைய தொகுதி யாகிய தொண்டாமுத்தூர் தொகுதியில் புங்கஞ்சேரி மலையில் ஓடும் நதியாகிய சோலையாற்றிலிருந்து குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்கும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இதற்கு என்று ஒரு திட்டத்தைத் தயாரித்து, மூன்று லட்சத்தி எழுபத்தைந்து ஆயிரம் ரூபாய் சாங்ஷன் செய்யப்பட்டது. அந்த அளவில் ஒரு திட்டம் அமைக்கப்பட்டது. அதில் முக்கால் பங்கு அரசாங்கமும் கால் பங்கு அங்குள்ள மக்களும் கொடுக்கவேண்டும் என்று சொல்லுகிறார்கள். அங்குள்ள மக்கள் அந்த கால் பங்கையும் கொடுக்க முடியாத நிலைமையில் இருக்கிறார்கள். அதனால் அரசாங்கமே அந்தத் திட்டத்தை எடுத்துக்கொண்டு நிறைவேற்றிக் கொடுக்கும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அங்கு சுமார் 15 அல்லது 20 ஆயிரம் ஜனங்கள் பூலுவபட்டி, ஆலந் துறை, மத்துவராயபுரம் ஆகிய கிராமங்களில் வசிக்கிறார்கள். ஆகவே அந்தத் திட்டத்தை இந்த வருடமே எடுத்துக்கொண்டு நிறைவேற்றிக் கொடுக்கும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

சுகாதாரத் துறையைப் பொறுத்த வரையில், யாஸ் எராடி கேஷன் திட்டத்தை வைத்திருக்கிறோம். கோவை ஜில்லாவில் சென்ற ஆண்டில் சர்வே செய்யப்பட்டபடி பார்த்தால், 4,511

18th March 1963] [திரு. வி. எல்லம நாயுடு]

பேருக்கு அந்த வியாதி வந்திருக்கிறது என்று கண்டுபிடிக்கப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்படவேண்டுமென்று சொன்னார்கள். 2,945 பேர்களுக்குத்தான் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதைக்குறித்து நான் முன்பே சொன்னது போல, இந்த நோய் வராமலேயே தடுக்க வழி வகுக்கவேண்டும். அதற்காக 1½ லட்சம் ரூபாய் செலவு செய்திருக்கிறோம். என்றாலும், அந்த ஜில்லாவில் உள்ள எல்லோருக்கும் மருத்துவ வசதி கிடைக்கவில்லை. அந்த நோய் வராமல் தடுக்க ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடிக்கின்றேன். வணக்கம்.

* திரு. சா. கணேசன் : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, இன்றைய தினம் சபையின் முன்னே சமர்ப்பிக்கப் பெற்றிருக்கிற வைத்திய, சுகாதார மானியத்தையொட்டி என்னுடைய கருத்துக்களை உங்கள் மூலமாகச் சமர்ப்பிக்க முன்வந்திருக்கிறேன்.

இந்த வைத்திய முறை எவ்வளவு இன்றியமையாதது, வைத்திய முறைக்கு உறுதுணையாக இருக்கக்கூடிய, தவிர்ப்பு முறையாக இருக்கக்கூடிய, சுகாதார முறை அதைவிட எவ்வளவு இன்றியமையாதது என்பதையெல்லாம் இப்பொழுது விளக்கி நான் கூறவேண்டியதில்லை. தற்கால நவீன மருத்துவ முறையிலே மட்டுமன்றி, பழங்கால வைத்திய முறையிலுங்கூட, இரு துறைகள் பிரிக்கப்பட்டிருந்தன என்பதைப் பழைய நூல்களின் மூலமாகவும் சாசனங்களின் மூலமாகவும் நாம் உணர முடியும். வைத்தியம் என்பது இப்பொழுது எப்படி 'மெடிஸின் அண்டு ஸர்ஜரி' என்று இரண்டு பிரிவாக இருக்கிறதோ அப்படியே, ஆயிரக்கணக்கான ஆண்டுகளாக இந்தத் தமிழ்நாட்டில் விளங்கிவந்திருக்கிறது என்பது ஆயிரம் ஆண்டுகளுக்கு முற்பட்ட சான்றுகள் மூலமாக நமக்குப் புலப்படுகிறது.

பாண்டியன் அவையில் பிரதான மந்திரியாக இருந்த ஒருவனுடைய பெயர் "களக்குடி வைத்தியன் மூவேந்த வேளான்" என்பது. இன்னொருவர்—இலக்கியங்களில் நிறையப் பயிலப் பெற்று வருகிற—பெயர் "மருத்துவன் தாமோதரனார்" என்பது. 'வைத்தியன்' என்ற சொல்லும் 'மருத்துவன்' என்ற சொல்லும் எப்படிப் பாகுபடுத்தப்பட்டு வந்திருக்கின்றன என்பது நமக்கு இன்று ஆராய்ச்சிக்குரிய ஒன்றல்ல. இந்தத் துறையை இரு கூறாகப் பிரித்து, ஒன்றை சஸ்த்ர சிகிச்சை என்றும், மற்றொன்றை மூலிகை சிகிச்சை என்றும் கொண்டார்கள் என்று புலப்படுகிற முறையை, பின்னே சொல்லப்போகிற விஷயத்திற்கு அடிப்படையாக முன்னே இதைக் கூறிச் செல்லுகிறேன்.

இப்பொழுது நான் உங்கள் மூலமாகச் சமர்ப்பித்துக்கொள்ள விரும்புகிற கோரிக்கை—நகர அஸ்பத்திரிகளில் முடிந்த அளவுக்கு கௌரவ டாக்டர்களைப் போடுவதற்கு ஏற்பாடு செய்துவிட வேண்டும். அப்படி செய்வதால் அதன் மூலமாக நகர ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு டாக்டர்கள் நிறையச் செல்ல வேண்டாத ஒரு நிலை ஏற்பட்டு, அந்த மிகுதியை, அதனால் ஏற்படுகிற வைத்தியர்

[திரு. சா. கணேசன்] [18th March 1963

களுடைய தொகையைக் கிராம ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு அனுப்பி, 'கிராமங்களிலே ஆஸ்பத்திரிகளில் டாக்டர்கள் இல்லை' என்றதை நிவர்த்திக்கலாம்.

அதற்கு மேலே இதைப்பற்றி விளக்கிப் பேசுவதற்கு நேரம் இல்லாமையினால் குறிப்பாக மட்டும் இந்தக் கருத்துக்களைச் சொல்லிவிட்டு மேலே செல்லுகிறேன்.

ஏற்கெனவே பேசிய அன்பர்கள் பலரும் அம்மையைப்பற்றி, அதாவது அம்மை நோயைப்பற்றி அழுத்தமாகப் பேசினார்கள். எங்கள் பகுதியில், அதிலும் சிறப்பாக என்னைச் சார்ந்தவர்கள் வசிக்கின்ற பெரும் பகுதியில், நான் ஒரு முறையைக் கையாண்டு வருகிறேன். அதனால் கிட்டத்தட்ட பதினைந்து வருஷங்களாக என் வீட்டைச் சுற்றி அந்தப் பகுதியில் கிட்டத்தட்ட மூன்று, நான்கு வார்டுகளில் அம்மை பெரும்பாலும் இல்லை என்று ஆகி விட்டது. இதை நவீன வைத்தியத் துறையிலே உள்ள அறிஞர்கள் ஏற்பார்களோ இல்லையோ, கவனிக்க வேண்டும் என்று சமர்ப்பிக்கின்றேன். எங்கோ ஒருவருக்கு அம்மை கண்டிருக்கிறது என்று தெரிந்தால், அந்தப் பகுதியிலே இருக்கிற அத்தனை பேரையும் பேதிக்கு சாப்பிடச் சொல்லிவிடுவது. இப்படிச் செய்துவிடுவதால் அம்மை தோன்றவே இல்லை. எங்கும் வரவில்லை. என் குடும்பத்தில் கிட்டத்தட்ட முப்பது வருஷங்களாக யாருக்கும் அம்மையே கிடையாது. அம்மை என் வீட்டைச் சுற்றிலும் கிடையாது என்பதை இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் புலப்படுத்திக் கொள்ளுகிறேன். இதிலே என்ன பலன் இருக்கிறது, என்ன நன்மை இருக்கிறது என்பதை அறிந்து, இதைச் செய்வது சிறந்த தடுப்பு முறை என்று நான் பரிபூரணமாக நம்புகிறேன்; அனுபவிக்கின்றேன்; பிறருக்கும் என் பகுதியில் சொல்லுகிறேன். இதை அரசாங்கம் ஆராயவேண்டும் என்றும் நான் சமர்ப்பித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

பின்னே, அமைச்சர் அவர்களுடைய அறிக்கையிலே, 'ஜில்லாக்கள் தோறும்—கன்னியா குமரி ஜில்லா நீங்கலாக—காச நோய் வைத்தியத்திற்கு வேண்டிய சானடோரியம்கள் எல்லாவிதமான வாய்ப்பு வசதிகளோடு அமைக்கப்பெற்று விட்டன" என்று குறிப்பிடுகிறார்கள். உண்மை. அதை ஏற்றுக்கொள்கிறேன். அதற்காகப் பாராட்டையும் தெரிவிக்கிறேன். ஆனால், எல்லா இடங்களிலும் அதனால் பெறவேண்டிய பயன் பெறவில்லை என்பதை நாம் மறந்துவிடக் கூடாது. காரைக்குடியை அடுத்துள்ள சோமநாதபுரத்திலிருக்கும் சானடோரியத்தில் முதலாவது, வைத்தியர் இல்லை; இரண்டாவது மருந்து இல்லை. கட்டடம் அபாரமாக இருக்கிறது. சுமார் 60, 70 ஏக்கராவுக்கு மேற்பட்ட நல்ல நிலம். அதிலும் காச நோய் தீர்வதற்கு வேண்டிய சூழ்நிலை மரம், செடி, கொடி, குளுமை ஒன்றும் இல்லாத நல்ல பொட்டல் காடு. அந்த வட்டாரத்தில் உள்ள நோயாளிகள், வேறு எங்கும் இடம் கிடைக்கவில்லை என்று கஷ்டப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறவர்கள், நூற்றுக்கணக்கானவர்கள் இருக்கிறார்கள். அங்கே புதிதாக

18th March 1963] [திரு. சா. கணேசன்]

வந்திருக்கும் டிவிஷனல் அதிகாரி பத்து, ஐந்து வசூல் செய்து, காட் லிவர் ஆயில், முட்டை இப்படி ஏதோ கொடுத்துக் காரியம் பண்ணிக்கொண்டிருக்கிறார். இதை உடனடியாக அரசாங்கம் ஏற்றுக் கொண்டுவிடவேண்டும். தனிப்பட்ட நிர்வாகத்தினர் வைத்திருந்தார்கள்; அதிலே பல குறைகள், குற்றங்கள் சொல்லப்படுகின்றன. அதற்கெல்லாம் பதில் அல்லது சமாதானம் சொல்ல நான் வரவில்லை. அதையெல்லாம் விட்டு, அந்த சானடோரியத்தை அரசாங்கமே நேரடியாக எடுத்து நடத்த வேண்டும் என்று நான் விண்ணப்பித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

அதற்கு மேலே, இந்த நாட்டுக்கு எத்தகைய வைத்தியம் தேவை என்பதையும் நாம் மறந்துவிடக்கூடாது. இந்த நாட்டிலே பிறந்து, பல்லாயிரம் வருஷங்களாக இந்த நாட்டி லேயே வளர்ந்து வருகிற வைத்திய முறையைப்பற்றி நன்கு அறிந்தவர்கள் சொல்கிறார்கள்—இந்த நாட்டிலே வாழ்கிறவர் களுக்கு இந்த நாட்டிலே உள்ள மூலிகைகள் பயன் அளிக்கும் அளவுக்கு பிற நாட்டு மருந்துக்கள் அவ்வளவாகப் பயன் அளிக் காது என்று. இந்த உண்மையை மனத்துவமும், உடற்கூறும் அறிந்தவர்கள் நன்றாக உணருவார்கள். அந்த வகையிலே, பல ஆண்டுகள் பல வகையான சோதனைகளையும் சாதனைகளையும் நம் தேசத்தில் நடத்தி இருக்கிறார்கள். சிறப்பாகக் குறிப்பிடத் தகுந்தவர் என்று சொல்லவேண்டுமானால், தஞ்சையில் வாழ்ந்த சரபோஜி மன்னர் பல நாட்டு வைத்திய முறைகளையும் கொண்டு வந்து, தங்களுடைய சமஸ்தானத்தில், அரண்மனையில் தக்கவர் களைக்கொண்டு ஆராய்ந்து, அதன் மூலம் பல வகையான மருந்து களையும் தயாரித்து, அவற்றினுடைய செய்முறைகளையும் குறிப் பிட்டு நூல் பல ஆக்கியுள்ளார். சுமார் 20-க்கு மேற்பட்ட புத்தகங் களாக நமது அரசாங்கம்தான் அவற்றையெல்லாம் மூலச் சுவடி களிலிருந்து எடுத்து அச்சிட்டார்கள். "சரபேந்திரர் வைத்திய முறைகள்" என்ற பொதுத் தலைப்பில் பாலவாகடம் முதல் குஷ்ட ரோகம் வரை, ஏன் மாட்டு வைத்தியம், குதிரை வைத்தியம் உட் பட எல்லாவற்றையும் வெளியிட்டிருக்கிறார்கள். சித்த வைத்திய முறை, ஆயுர்வேத முறை, யுனானி வைத்திய முறை, அலோபதி வைத்திய முறை மட்டுமல்ல, ஹோமியோபதி முறை உட்பட அதிலே காணப்படுகின்றன. ஃப்ரெஞ்சுக்காரரைக் கொண்டுவந்து ஆராய்ச்சி செய்திருக்கிறார். ஜெர்மானியர்களை வைத்து ஆராய்ச்சி செய்திருக்கிறார். ஆங்கிலேயர்களை வைத்து ஆராய்ச்சி செய்திருக்கிறார். இத்தாலியரை வைத்து ஆராய்ச்சி செய்திருக் கிறார். கிரேக்கர்களை வைத்தும் ஆராய்ச்சி செய்திருக்கிறார். அவ்வளவும் 'ரிகார்டட் எவிடென்ஸ்' களாக, தஸ்தாவேஜுகளாக, சரஸ்வதி மகாலில் விளங்கக் காண்கிறோம். அந்த முறை தொடர்ந்து வளர்ந்தால் அல்லவா பயன் கிடைக்கும்? அது வெல்லாம் அவர்களோடு போச்சு. சுமார் 150 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு இப்பொழுது புத்தகமாக வெளிவந்திருக்கிறது. அதை அச்சிட்டவர், பரிசோதித்தவர், முதலியோரால் ஏற்பட்ட பல தவறுகளோடு ஏதோ ஓரளவுக்குப் பயன் தரத்தக்க அளவில்

வந்திருக்கிறது. இதையெல்லாம் மனத்திலே கொண்டால், நம்முடைய வைத்திய முறை எப்படி அமையவேண்டும் என்பது தெரியவரும். இதையெல்லாம் நான் சொல்வதால், அலோபதி முறையில் இருக்கும் தற்கால நவீன சாஸ்திர வைத்திய முறைகளை நான் மறுக்கிறேன், அல்லது உதாசீனப்படுத்துகிறேன், அல்லது குறைவாகக் கூறுகிறேன் என்று யாரும் கொள்ள மாட்டார்கள் என்று நான் மனப்பூர்வமாகக் கருதியே மேலே செல்லுகிறேன்.

அதற்குப் பிறகு, சமீப காலத்திலே, சுமார் நாற்பது ஆண்டு களுக்கு முன்பு ஒரு முறையைத் தொடங்கினார்கள். இந்திய வைத்தியத்தை அலோபதி முறையோடு கலந்து ஒரு நல்ல கலவை யாக— கலப்படம் என்ற பொருள் அல்ல. கலவைச் சந்தனத்தில் எவ்வளவு மணம் பிறக்குமோ அந்த முறையில்—ஒரு செம்மை யான முறையை வகுக்கவேண்டும் என்ற முயற்சியைத் தொடங்கி னார்கள். அது பலன் தரத்தக்கதாக அமைகிறதா என்று பார்த் தால், அது கொஞ்சங் கொஞ்சமாக, 'கழுதை தேய்ந்து கட்டெறும்பு ஆயிற்று' என்று சொல்கிற பழமொழி இருக்கிற தல்லவா, அப்படிப்பட்ட நிலைக்கு வந்துவிட்டது—என்று சொல்ல நான் மிகவும் வருத்தப்படுகிறேன். அந்த நிலை வந்துவிட்டது இந்தத் துறைக்கு. காரணம் என்ன என்று நான் சொல்ல வேண்டாம். அதற்கு எத்தனையோ கமிட்டிகள் போட்டிருக் கிறார்கள் என்பது நம்மில் பலருக்குத் தெரியும். மேத்தா கமிட்டி, துவாரகநாத் கமிட்டி போன்ற பல கமிட்டிகள் போட்டார் கள். அதற்கும் மேலே, யூனியன் ஹெல்த் மினிஸ்டர் தலைமையில் ஒரு சிறப்புக் கூட்டம் வேறு நடைபெற்றது. அதற்கு எல்லா மாநிலங்களிலிருந்து எல்லா சுகாதார அமைச்சர்களும் அழைக்கப் பெற்றிருந்தார்கள்; சம்பந்தப்பட்ட துறை நிபுணர்களும் அழைக் கப்பெற்றிருந்தார்கள். எல்லோரும் தத்தம் கருத்துக்களைச் சொன்னார்கள். கூட்டம் அத்துடன் முடிந்தது. ஒன்றும் முடிவே கட்டவில்லை. உடனே மந்திரி எழுந்துவிட்டார். "நீங்கள் சொன்னதெல்லாம் கவனத்தில் வைத்துக்கொள்ளப்படும்" என்று சொல்லி. மினிஸ்டர் புறப்பட்டுவிட்டார். அவரைத் தொடர்ந்து பிளானிங் மினிஸ்டரும் புறப்பட்டுவிட்டார். இந்த ஒரு குழப்பம் வந்த நிலைமையில் நமது பிரதம மந்திரி அவர்கள் டெல்லியில் பேசும்போது, "இதுபற்றி நன்றாகச் சிந்தித்து தக்கமுறையில் பரிசீலனை செய்து ஒரு முடிவு செய்யப்படும்; அதுவரையில் எந்த முறையும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படமாட்டாது" என்று குறிப்பிட் டார்கள். இப்போது நிலைமை என்ன? ஆயுர்வேதமாக இருந் தாலும், யுனானியாக இருந்தாலும், சித்த வைத்தியமாக இருந் தாலும், அவை அவை சுத்தமாக இருக்கவேண்டும், வேறு ஒரு முறையின் கலப்பு இல்லாமல் சுத்த ஆயுர்வேதம், சுத்த யுனானி, சுத்த சித்தம் என்று அமைய வேண்டும் என்கிறார்கள். சுத்தம் என்றால் வேறு ஒன்றன் கலப்பு இன்றி இருப்பது. மிச்ரம் என்றால் இரண்டின் கலப்பு. சங்கீரணம் என்றால் பல கலப்பு. இந்த சங்கீரணம், மிச்ரம் என்பதே இந்த நாட்டு வைத்திய முறை

களில் வரக்கூடாது, அவை அவை சுத்தமாக வளர்ச்சி அடைய வேண்டும் என்கிறார்கள். இப்படி எதற்காகச் செய்தார்கள்—நான் யாரையும் குறை சொல்வதாக நினைக்கக்கூடாது—இவை குட்டிச்சுவர் ஆகவேண்டும், கழுதை தேய்ந்து கட்டெறும்பானாற் போல இவை அழிந்து போகவேண்டும் என்கிற கருத்து உள்ளவர்கள் தான் இதைச் செய்திருக்க முடியும் என்று சொல்வேன்.

காரணம் என்ன? இன்றைக்கு எந்த முறை உலகத்தில் வேறு எதனுடைய கலப்பும் இல்லாமல் வளர்ச்சி அடைந்திருக்கிறது? அலோபதி முறையை எடுத்துக்கொண்டால் நம்முடைய நாட்டுப் பச்சிலைகளின், முறைகளின் சேர்க்கையும் அதில் இல்லையா? இருமலுக்கு "சிரப் ஆப் வாசிகா" என்று இப்போது மருந்து தயாரிக்கப்பட்டு கொடுக்கப்படவில்லையா? "ச்யவனப் பிராசம்' என்ற லேகியம் இன்று அலோபதி மருந்து தயாரிப்பவர்களாலும் உற்பத்தி செய்து விற்கப்படவில்லையா? இவை எல்லாம் சுதத முறையா?

ஏதோ சித்த முறை என்றால் அது தனியே வளர்ச்சி அடைய வேண்டும் என்றால் கடந்த ஆயிரம் ஆண்டுகளாக அதன் வளர்ச்சி தடைபட்டே கிடந்திருக்கிறது. இன்றைக்கு சுத்த சித்த முறை என்றால் ஆயிரம் ஆண்டுகளுக்கு முன்னே சித்தர்கள் குறிப்பிட்டுள்ள பல விஷயங்களுக்கு இப்போது பொருள் கூடக் கண்டு பிடித்துக் கொள்ளவே முடியாத நிலை அல்லவா நாட்டில் இருக்கிறது. இன்றைக்கு உள்ள நிலைமை, அன்றைய நிலைமை இரண்டையும் இணைத்து நல்லமுறையில் பரிசிலனை செய்தால் அத்துறை வளர்ச்சி அடைய உண்மையிலேயே உதவினவர்களாக ஆவோம். குறிப்பாக, 'திருமந்திரம்' என்ற நூலைப் பார்த்தால் ஆயிரம் ஆண்டுகளுக்கு முன்பே சுகாதாரத்தோடு மட்டும் அல்லாமல், மருத்துவத்தையும்பற்றிப் பல விஷயங்கள் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கின்றன. குறிப்பாக 'மாதா உதரம் மலம் மிகில் மந்தனும்'. தாயாரின் வயிற்றில் அந்தக் குறிப்பிட்ட காலத்தில் மலம் மிகுந்திருக்குமானால் பிறக்கிற குழந்தை மந்த புத்தி உடையதாக இருக்கும்.

'மாதா உதரம் சலம் மிகில் மூங்கையாம்'

அவள் வயிற்றில் ஜலம் மிகுந்திருக்குமானால், அவள் உதரத்தில் வந்த குழவி ஊமையாகப் போய்விடும். மலம், ஜலம் ஆகிய இரண்டும் நிறைந்திருந்தால் கண்ணில்லையாகப் போய்விடும் மாதா உதரத்தில் வந்த குழவிக்கு. அப்பொழுதுள்ள அவள் உடல் நிலையைப் பொறுத்து என்ன என்ன கெடுதி விளையும் என்றெல்லாம் திருமூலர் சொல்லியிருக்கிறார்—அதுவும் அந்தக்காலத்திலேயே—என்றால் நம் நாட்டில் வைத்தியத் துறை அன்றைக்கு எப்படி இருந்திருக்கவேண்டும் என்பதை ஊகித்தாவது உணர முடியுமல்லவா? வெளிநாட்டில் இருந்து வருவன எல்லாம் உயர்ந்தவை என்றோ, தாழ்ந்தவை என்றோ நான் சொல்ல வரவில்லை. நம் நாட்டில் இருந்த—மிக மகத்தானதாக இருந்த—முறைகளை எல்லாம் வெளிநாட்டில் இருந்து வருகிற உயர்ந்த

முறையோடு இணைத்து ஒன்ருகச் சேர்த்து நம் நாட்டுக்குப் பயன் படுகிறவாறு வளர்க்க முயற்சி செய்யவேண்டுமேயல்லாது "சுத்த முறை, சுத்த முறை" என்று சொல்லி நம்மவைகள் அழிந்துபோக தெரிந்தோ தெரியாமலோ வழி செய்துவிடக்கூடாது என்பதுதான் என்னுடைய பணிவான வேண்டுகோள்.

நாம் இங்கே கீழ்ப்பாக்கத்தில் ஒரு இணைப்புக் கல்லூரியை ஏற்படுத்தினேம். இதைப் பார்த்து மற்ற மாநிலத்தவர்கள் நம்மைப் பின்பற்றி வளர்ந்து வருகிருர்கள். குறிப்பாக இது போலவே புனவில் ஒரு கல்லூரி ஏற்படுத்தப் பட்டிருக்கிறது. இதை அப்படியே காப்பி அடித்தார்கள். நமது முன்னுள் அமைச்சர் திரு. மாணிக்கவேலு அவர்களும், இவ்விலாகா செக்ரட்டரி திரு. சீனுவாசன் அவர்களும் அங்கே போய் அதைப் பார்த்து வந்திருக்கிருர்கள். இவர்கள் போனபோது ஒருவர் பல் பிடுங்கிக்கொண்டிருந்தார். சிகிச்சை பெற்றவர் வலியால் துன் புறவில்லை. மரத்துப்போக கொக்கைன், நொவாக்கேன் முதலிய ஊசி மருந்து செலுத்தவுமில்லை. அதைப் பார்த்து இவர்களே வியந்து வந்துள்ளார்கள். நம்மை பார்த்துக் காப்பி அடித்தவர்கள் இவ்வளவு திறம்பட அத்துறையில் வளர்ச்சி அடைந்து கொண் டிருக்கிருர்கள் என்ருல் நாம் இன்றைக்கு அதைக் கைவிடுவது என்பது தர்மமா? நியாயமா? நாம் இப்படி போய்க்கொண்டிருக் கலாமா? இந்த முறை ஆராய்ச்சிக்கூடம், கல்லூரி எதுவுமே சென்னையில் இருக்கக் கூடாது; அதைத் தூக்கிக்கொண்டுபோய்க் குற்ருலத்தில் போடு என்று சொல்வதானது ஒரேயடியாக இதை ஒழிப்பதற்கான திட்டமாகவே அமையும் என்று சொல்வேன்.

நீங்கள் குற்ருலத்திலே இதற்கென்று தனியாகக் கல்லூரி ஏற்படுத்தி அங்கே ஒருவர் சென்று நான்கைந்து ஆண்டுகள் படித்து வருகின்ருர் என்ருலும் அவ்வாறு வெளியே வருகிறவர் களுக்கு நீங்கள் வேலைக்கு என்ன உத்தரவாதம் அளிக்கிறீர் கள்? நன்ருகச் சிந்திக்கவேண்டும். ஒரு சுகாதார அதிகாரியாக வாவது போடுவீர்களா? இல்லை சானிடரி இன்ஸ்பெக்டராக வாவது அவர் ஆகமுடியுமா? அம்மைப் பால் வைக்கிறவராகவோ அல்லது கம்பௌண்டராகவாவது அவருக்கு வேலை கொடுக்க வாய்ப்பு இருக்கிறதா? ஒன்றுமே இல்லையென்ருலும் ஆஸ்பத்திரி யில் பணி செய்யும் ஒரு ஆண் நர்ஸ் உத்தியோகமாவது அவர் களுக்கு அளிக்கப்படும் என்று அரசாங்கம் உத்தரவாதம் அளிக் கிறதா? அப்படி உத்தரவாதம் அளிப்பதற்கு இல்லையென்ருல் எப்படி மாணவர்கள் இத்துறையில் உற்சாகம் கொள்ள முடியும்? "குற்ருலத்தில் ஆரம்பிப்பதும் பரிட்சார்த்தமானது, இதில் மாண வர்கள் காட்டுகிற ஊக்கத்தைப் பொறுத்திருக்கிறது இதன் வளர்ச்சி" என்ருல் மாணவர்கள் ஊக்கம் கொள்வதற்கு அவர் களுக்கு என்ன வேலை வாய்ப்பு உத்தரவாதம் அளிக்கப்படுகிறது? நன்ருகச் சிந்திக்கவேண்டும். ஒன்று இவை ஒன்றுமே வேண்டாம் என்று சொல்லிவிடுங்கள். நான் அதைப்பற்றி ஒன்றுமே சொல் வதற்கில்லை. ஆனல் யாருக்காகவோ, யாருடைய திருப்திக்கோ உங்களுக்கே இஷ்டமில்லாதபடி இப்படிக் காரியங்கள் செய்வது

கொஞ்சங்கூடப் பயன் அளிக்காது. அதுமட்டுமல்ல. எதை எதை எந்த எந்தச் சூழ்நிலையில் வளர்க்கவேண்டுமோ எந்த எந்த நபர்களைப் போட்டு வளர்க்கவேண்டுமோ அப்படி வளர்க்கத் திட்டம் வகுக்காது இப்படிச் செய்வது சரியாகாது.

என்னை கதர் அபிவிருத்தித் திட்ட அதிகாரியாகப் போட்டால் கதர்த் திட்டம் நிச்சயம் செம்மையாக நடைபெறும். கதர் கட்டுவதே பாவம், கதரே கட்டக் கூடாது என்கிற ஒருவரைக் கொண்டு அவ்விலாகாவில் போட்டால் கதர் அபிவிருத்தித் திட்டம் என்ன ஆகும்? அடியோடு ஒழிந்துதான் போகும். நான் யாரையும் குறை சொல்வதாக நினைத்துக் கொள்ளக் கூடாது என்று மீட்டும் சொல்கிறேன். உண்மையிலேயே உங்களுக்கு நம்முடைய நாட்டு வைத்திய முறைகள் வளர்ச்சி அடையவேண்டுமென்ற நோக்கம் இருந்தால், அதிலே அக்கறை இருந்தால், அதிலே ஆர்வம் இருந்தால், அத்துறையிலே நல்ல பயிற்சி உடையவர்களைப் போடுங்கள். அதிலே அக்கறை உடையவர்களை, ஆர்வம் உடையவர்களைப் போடுங்கள். அதிலே அனுபவம் உடையவர்களைப் போடுங்கள். ஒன்றும் இல்லையென்றாலும் குறைந்த பட்சம் சிம்பதி—பரிவு—காட்டுகின்றவர்களாகவாவது பார்த்துப் போடுங்கள். அதுவும் இல்லையென்றால் எவ்விதப் பயனும் தராது.

இன்றைக்கு நாட்டு வைத்திய முறைகள் அத்தனையும் சரியில்லை என்று சொல்ல முடியாது. அலபதி முறை நூற்றுக்கு நூறு பயன் அளிக்கக்கூடியது என்றும் கொள்வதற்கில்லை. குறிப்பாக இன்றைக்கு ஒருவருக்கு மஞ்சட்காமாலை வருகிறது என்றால் எத்தனைத்தான் அலபதி வைத்திய முறைப்படி வேண்டுமானாலும் செய்து பாருங்கள். பணம் செலவு தான் ஆகும். நாட்டு வைத்திய முறையில் அதற்கு ஒரு சிகிச்சை இருக்கிறது. கீழ்வாய் நெல்லி என்று ஒரு பச்சிலை. நெல்லி இலையைப் போல இருக்கும். பின்பக்கம் சிறு சிறு காய்களாக இருக்கும். கீழ்பக்கம் காய் உடையதாய் நெல்லி இலையைப் போல உள்ள அதற்கு கீழ்வாய் நெல்லி என்று பெயர். கிழாநெல்லி என்று கூடச் சொல்வார்கள். மூன்று வேளை அதைச் சாப்பிட்டால் போதும், நூற்றுக்கு 95 நோயாளிக்குக் குணமேற்படல் உறுதி. நானே பலருக்குக் கொடுத்துக் குணப்படுத்தியிருக்கிறேன். நோய், மூன்று வேளை அதை உண்ட மாத்திரத்தில் நீங்கிவிடுகிறது. இதைக் கொடுப்பதற்கு அதிகச் செலவு ஆகுமா? இதற்காக நூற்றுக்கணக்கில் செலவழிக்க வேண்டுமா? இவற்றையெல்லாம் நீங்கள் மறந்துவிடக் கூடாது என்பதற்காகச் சொல்கிறேன். இதை வளர்ப்பதற்கு உண்மையிலேயே நீங்கள் முயலவேண்டும். ஆகவே ஒன்று வேண்டிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். இப்போது சென்னையில் இருக்கிற பள்ளியை, தயவு செய்து வேறு எந்த இடத்திற்கும் மாற்றி விடாதீர்கள். குற்றாலத்திலே கொண்டு போய்ப் போட்டு, அதுவும் சுத்த ஆயுர்வேதம், சுத்த சித்தம் என்று எதையோ அவர்கள் ஆராய்ந்து—உடல் கூறு என்ன, உடல் உறுப்பு அமைப்பு என்ன என்பதை இந்த மாணவர்கள் புரிந்துகொள்ளாமல், பழைய சித்த முறையையும் நன்கு புரிந்து கொள்ளாமல்—ஏதோ படித்தேன்

என்று வந்து, எதையோ கொடுத்து 'கை கண்ட மாத்திரை வை குண்ட யாத்திரை' என்ற ரீதியில் அழிந்து போகப் பண்ணி விடாதீர்கள் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். (சிரிப்பு).

1.00 p.m. உடற் கூறு தெரிந்து, உடல் நிலை தெரிந்து, சீதோஷ்ண நிலை தெரிந்து காரியம் பண்ணவேண்டும். இப்போது இருக்கும் திட்டப் படி தர்மாமீட்டர் கூட சுத்தமுறை வைத்தியர் வைத்துக் கொள்ளக் கூடாது. எனிமாக் கானைத் தொடக்கூடாது. எனிமா முறையெல்லாம் புதியது என்று ரொம்பப் பேர் நினைக்கிறார்கள். அது ரொம்பப் பழையது. ஆயுர் வேதத்தில் வஸ்தி (Vasti) என்று சொல்வார்கள். அது மலம் கழிப்பதற்காக மட்டும் பயன்படுத்தப் படுவதில்லை. வாயினால் ஒருவன் மருந்து சாப்பிட முடியவில்லை என்றால், குடலுக்குள்ளே இருக்கின்ற விஷத்தை வெளியேற்ற வேண்டுமென்று சொன்னால், மருந்து கஷாயத்தையே 'வஸ்தி' வைப்பார்கள். அது "அஷ்டாங்க ஹிருதயம்" போன்ற ஆயுர் வேத நூல்களில் காணலாம். இவற்றையெல்லாம் வளர்க் காமல் தடுப்பது தர்மமாக இருக்காது, நன்மை தராது என்று பணிவோடு தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

குற்றாலத்திலே சித்த வைத்தியக் கல்லூரியை ஆரம்பிப்பது பற்றி நான் ஆட்சேபிக்கவில்லை. இங்கு இருக்கும் கல்லூரியை மாற்றுவது கூடாது. பழனியிலோ, குற்றாலத்திலோ சென்னையில் உள்ள மாதிரி ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றனவா? ஆப்பரேஷன் தியேட்டர்கள் இருக்கின்றனவா? காரைக்குடியில் ஆப்பிள் மரத்தை வை யென்றால் வளருமா? இங்கிலாந்தில் மா மரமும் பலா மரமும் வளருமா? ஆகவே, குற்றாலத்தில் சித்த, ஆயுர்வேத, யுனானி வைத்தியக் கல்லூரியை ஆரம்பித்தாலும் சென்னையில் ஏற்கனவே இருக்கக் கூடிய அந்தக் கல்லூரியை எடுத்து விடக் கூடாது. ஆகவே, சுற்றி இருக்கும் நிலங்களையும், வாய்ப்பையும் வசதியையும் பயன்படுத்தி தக்க முறையில் இந்தத் துறையை வளர்ப்பதற்கு முயற்சி செய்யவேண்டுமென்று மிகப் பணிவோடு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இறுதியில் கேட்டுக்கொள்வது இதுதான். சென்னையிலே இந்த வைத்தியக் கல்லூரி இருக்கவேண்டும். இருப்பதோடு மட்டு மல்லாமல் அவர்களுக்கு அலபதியில் இருக்கும் அருமையான விஞ்ஞான ரீதியான அறிவு முறைகளையும், யூனானியில் இருக்கும் கசப்பு இல்லாத மருந்து வகைகளையும், சித்த வைத்தியத்தில் இருக்கும் சத்தான, பலன் தரத்தக்க நிலைகளையும், ஆயுர்வேதத்தில் இருக்கின்ற பலவிதமான அரிஷ்டங்கள் போன்ற ஷர்பத்துக்கள் ஆகியவற்றையெல்லாம் ஒன்றாகச் சேர்த்து ஒரு அருமையான கூட்டு முறையைக் கையாண்டு நோய்களைக் குணமாக்குவதற்குப் பயிற்சி அளிக்கவேண்டும். வரிசையாகப் பெயர் மாறிக் கொண்டே வந்துவிட்டது. பட்டங்கள்கூட மாறிக்கொண்டே போகிறது. இந்த வைத்தியக் கல்லூரியை அமைத்து, எல்லாக் காரியங்களை யும் செம்மையாகச் செய்து, திறமையாகப் பணி செய்து அதன் மூலம் தமிழ் நாட்டுக்கு நன்மை தேடித் தருவதோடு, தமிழ் நாடு

18th March 1963] [திரு. சா. கணேசன்]

அமைச்சரவை சிறந்த புகழையும், பெயரையும் பெறவேண்டு மென்றுகூறி, அதற்கு தக்கவற்றைச் செய்யவேண்டுமென்று உதவிசபாநாயகர் அவர்களே, உங்கள் மூலம் கூறி என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : மதிப்புக்குரிய சட்டமன்றத் துணைத் தலைவர் அவர்களே ! கனம் பொதுநலத் துறை அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டுவரப்பட்டுள்ள பொதுநலத் துறை, மருந்து வத் துறை மானியங்கள் மீது கொடுக்கப்பட்டுள்ள வெட்டுப்பிரே ரணைகளையொட்டிச் சில கருத்துகளைக் கூற விரும்புகிறேன். 1-00 p.m. பொதுநலத் துறை, மருத்துவத் துறை ஆகிய இரண்டு பணிகளும் எந்த எந்த வகையிலே நடைபெற்று வருகின்றன? எந்த எந்த வகையிலே நடைபெறவேண்டும்? அவற்றிற்காக நாம் எடுத்துக் கொள்ளவேண்டிய பணிகளும், கடமைகளும் என்னென்ன? என்பன பற்றி இம்மன்றத்தின் உறுப்பினர்கள் பலரும் தெளிவுபட எடுத்துக் கூறியிருக்கிறார்கள். இந்த இரண்டு துறைகளையும் கவனிப்பதற்குத் தாய்க்குலத்தைச் சேர்ந்த இருவர் மேலதிகாரி களாக அமைந்திருப்பது மகிழ்ச்சிக்குரிய ஒன்று ஆகும். தாய்க் குலத்தைச் சேர்ந்த இருவர் பொறுப்பேற்றுப் பிரச்னைகளை அன் போடும், அனுதாபத்தோடும் அணுகும் வண்ணம் செவ்வனே பணி யாற்றிக் கொண்டு வருகின்ற வழிவகைகளைப் பற்றிப் பலரும் கூறி னார்கள். சாதாரணமாக வீட்டிலே பார்த்தாலும்கூட, நோய் தடுக்கும் முறையாலும், நோய் தீர்க்கும் முறையாலும் பெண் கள்தாம் அதிக அக்கறையும், ஆர்வமும் காட்டிப் பணியாற்றுவார் கள். அந்த முறையிலே நோய் தீர்க்கும் துறைக்கும், நோய் தடுக் கும் துறைக்கும் இரண்டு பெண்மணிகள் அதிகாரிகளாக அமைந் திருப்பது பாராட்டுக்குரிய ஒன்றாகும். அந்த இரண்டு துறைகளை யும் நன்கு கவனிப்பதற்குப் பொதுநலத்துறை அமைச்சர் அவர் களும் தாய்க் குலத்தைச் சேர்ந்தவர்களாக இருப்பது மகிழ்ச்சிக் குரிய ஒன்றாகும்.

அந்த இரண்டு துறைகளும் இயங்கி வரும் தன்மையையும், இனிமேல் இயங்க வேண்டிய தன்மையையும் பற்றிக் கவர்னர் பெருமான் அவர்கள் தம் உரையிலே குறிப்பிடும்போது, 'அந்த இரு துறைகளையும் ஒன்றாக இணைப்பது என்ற முடிவினை இந்த அரசு ஏற்று, அதற்கான வழிவகைகளைக் காண்கின்ற முயற்சி களிலே ஈடுபட்டிருக்கிறது', என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். அதைப் பற்றிய கருத்துக்களை இந்த மன்றத்தைச் சார்ந்த ஆளும் கட்சி உறுப்பினர்களும், எதிர்க்கட்சி உறுப்பினர்களும் எடுத்து வைத்திருக்கிறார்கள். பொதுநலத் துறை, மருத்துவத் துறை பற்றிய பிரச்னை, பொதுவாக நாட்டு மக்கள் அனைவரின் உள்ளத்தையும் பெருமளவுக்குக் கவருகின்ற பிரச்னையாகும். நாட்டு மக்கள் கவனத்தை ஈர்த்திருக்கின்ற பிரச்னை ஆகும் என்பதையும் அனைவரும் நன்கு உணர்வர். இரண்டு துறைகளும் தனித் தனியாக இயங்குவதனால் நன்மை

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்] [18th March 1963

ஏற்படுமா? அல்லது ஒன்ருக இயங்குவதனுல் நன்மை ஏற்படுமா? என்பதை முடிவு செய்ய பிரச்சினையை இம்மன்றத்திலே வைத்து, இம்மன்றத்தின் கருத்தை அறிந்து, பெரும்பாலோர் கருத்தையும் அறிந்ததற்குப் பிறகு அதற்கானதொரு முடிவை எடுக்கும் முயற்சியை அரசினர் மேற்கொண்டிருப்பார்களேயானுல் நன்ருக இருந்திருக்கும். இந்த மன்றத்தின் கருத்துக்களை அறியாமல் இரு துறைகளையும் இணைக்கும் முயற்சியிலே அரசினர் ஈடுபட்டிருப்பது மிக மிக வருந்தத்தக்க ஒன்ருகும். இரண்டு துறைகளின் பணிகளையும் நாம் நன்ருக அறிவோம். இரண்டு துறைகளையும் உருவாக்கிய ஆரம்ப காலத்திலே அவை ஒன்ருகத்தான் இருந்து வந்தன. ஆரம்ப காலத்திலே இருந்த பணிகள் மிகமிகக் குறைவு. அதற்குப் பிறகு இரு துறையினரின் பணிகளும் வளர்ந்திருக்கின்றன. பொறுப்புக்கள் வளர்ந்திருக்கின்றன, கடமைகள் வளர்ந்திருக்கின்றன; செலவழிக்கப்படவேண்டிய நேரம், நினைப்பு, உழைப்பு எல்லாம் வளர்ந்து வந்திருக்கின்றன. அந்த நிலைமையை ஒட்டி, இவை இரண்டும் இணைந்திருப்பதைத் தனித் தனியாகப் பிரித்து வைத்தால்தான் செயல்கள் செம்மையாக ஆற்றப்பட முடியும் என்று உணரப்பட்டு, அவை, இரு வேறு துறைகளாக ஆக்கப்பட்ட வரலாற்றை நாம் அறிவோம்.

இரண்டு துறைகளிலும் இருக்கின்றவர்களுடைய நோக்கங்கள் வேறு வேறு; இரண்டு துறையினர்க்குமுள்ள பயிற்சிகள் வேறு வேறு; இரண்டு துறைகளிலும் இருக்கின்றவர்கள் எடுக்க வேண்டிய நடவடிக்கைகளும் வேறு வேறு; இரண்டு துறையினரும் கவனித்து வந்த நிலைமைகளும் வேறு வேறு. ஒன்று நோயைத் தடுக்கின்ற முறை, மற்ருென்று நோயைத் தீர்க்கின்ற முறை. மனிதனைச் சுற்றி இருக்கின்ற சூழ்நிலையினைத் தூய்மைப்படுத்தி, நோய் வராமல், பெருகாமல், பரவாமல் தடுப்பதற்கு எடுக்கப்பட வேண்டிய முயற்சிகளைச் செய்யவேண்டியது ஒரு துறை. மற்ருென்று நோயைத் தீர்க்கின்ற துறை. ஒரு மனிதன் நோயிலே விழுந்து விட்ட பிறகு, அந்த மனிதனின் சக்தியைச் சிறிதளவு அதிகப்படுத்த முடியுமா? இழந்த சக்தியை மீட்க முடியுமா? நீடிக்க முடியுமா? ஆயுட்காலம் முடிவடையாது பார்த்துக் கொள்ளும் முறையிலே நோயினைத் தடுத்து நிறுத்த முடியுமா? என்ற வகையில் ஒரு தனி மனிதனுடைய உடல் நிலைக்கேற்ப, ஏற்பட்டு விட்ட நோயைத் தீர்க்கின்ற பணியிலே ஈடுபடவேண்டிய துறை. ஒரு துறை மக்களுடைய புறச் சார்புகளைப் பற்றிய நிலைகளை அறிந்து பணியாற்றவேண்டிய துறை. மற்ருெரு துறை, தனித் தனியாக ஒவ்வொரு மனிதனைப் பற்றியும் கவனம் செலுத்தி, அதற்காகவே தங்களுடைய நேரத்தைச் செலவழிக்கவேண்டிய துறை. நோய் தடுக்கும் துறையிலே ஈடுபட்டிருக்கின்றவர்கள் சில பல நேரங்களில் நாட்டுக்கும், ஊர்களுக்கும், சில நேரங்களில் சில பகுதிகளுக்கும் ஏற்பட்டு விட்ட சூழ்நிலைகளைக் கவனித்து, நோய்க் கிருமிகளைத் தடுப்பதற்கு வேண்டிய பயிற்சினைப் பெற்றவர்களாக இருக்கவேண்டும். நோய் தீர்க்கின்ற துறையினர் தங்களுடைய

முழு எண்ணத்தையும், நேரத்தையும் தனி மனிதனின் மீது செலுத்தி, அவனுடைய நோயைக் குறைப்பதற்கான பணிகளைச் செய்ய வேண்டியவர்களாவர். அது தன்னுடைய முழு கவனத்தையும் தனிப்பட்ட ஆளுக்காகச் செலவழிக்கின்ற துறை. அவர்களுடைய எண்ணம் நினைப்பு அவ்வளவும் தனித் தனியாக ஒவ்வொரு மனிதனிடத்திலும் இருக்கும் நோய்களைக் கண்டறிந்து, அவற்றைப் போக்க வேண்டிய முறைகளில் ஈடுபடவேண்டியிருக்கும். ஆகவே, இரண்டு துறைகளுக்கும் தொடர்பு இருக்கிறது. ஆனால் இரண்டு துறையினரின் வேலைகளும் ஒன்றல்ல. அந்த வேலைகளிலே ஈடுபடுகின்றவர்களுடைய நடவடிக்கைகள் ஒன்றல்ல. இரு துறையினரும் செலவழிக்க வேண்டிய நினைப்பு, நேரம் ஆகியவையும் ஒன்றல்ல. இரண்டுக்கும் தொடர்பு இருக்கும் காரணத்தால் தான் இரண்டு துறைகளும் ஒரு அமைச்சரின் கீழ் வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அது சாலப் பொருத்தமானதாகும். ஆக கண்காணிப்பவர் ஒருவர் இருந்து இந்த இரு துறைகளுக்கும் இடையே ஒரு தொடர்புள்ள நிலையை ஏற்படுத்த வேண்டும். அப்படி ஒரே முறையில் கண்காணிக்கின்ற பொறுப்பை அமைச்சர் ஒருவர் ஏற்று இருப்பது பொறுத்தமானதொன்றுதான். ஆனால் துறைகள் இரண்டும் வெவ்வேறாகத்தான் செயல்பட வேண்டும். மருத்துவத் துறையில் பத்து பதினைந்து ஆண்டுகள் பயிற்சி பெற்ற ஒருவரை திடீரென்று பொதுநலத் துறைக்கு மாற்றி அதில் ஈடுபடச் செய்வது நல்லதல்ல, பயன் தரத்தக்கதுமல்ல. காலராவை போக்குகிற முறை, வாந்திபேதியை போக்குகின்ற முறை சீதபேதியைப் போக்குகிற முறை, தூய்மையான நீர் வழங்கும் முறை இவற்றில் ஆற்றல், தகுதி பெற்றவர்களை மருத்துவத் துறைக்கு செல்ல வேண்டுமென்று கூறினால் அவர்களின் அறிவு, ஆற்றல் இத்துறைக்கு போதிய அளவு பயன்படா. அதேபோல்தான் மருத்துவத் துறையில் உள்ளவர்களைப் பொதுநலத் துறைக்கு மாற்றுவதும் ஆகும். ஆகவே இந்த இரண்டு துறைகளும் தனித் தனியாக இயங்கும் ஒரு முறை இருந்தால்தான் இவ்விரண்டும் செம்மையாகச் செயல்பட முடியும். ஒவ்வொரு துறையிலும் ஆற்றப்பட வேண்டிய பணியின் அளவு இன்று பெரிதும் வளர்ந்திருக்கிறது. அந்தத் துறைகள் போதிய அளவு கவனிக்கப்படாததினால் இன்று பல குறைபாடுகள் ஏற்பட்டிருக்கின்றன, ஏற்படுகின்றன என்று பல உறுப்பினர்கள் இங்கு எடுத்துக் கூறினர்கள்.

மேலும் அந்தத் துறைகளை ஒன்றாக இணைப்பதினால் சிக்கனத்திற்கு வழி இருப்பதாகவும் தெரியவில்லை. ஒரு துறையில் உள்ள குறைபாடுகளை மற்றத் துறைகளில் இருப்பவர்களைக் கொண்டு தீர்க்க முடியுமா? என்றால் அதற்கும் வாய்ப்பில்லை. இன்று மருத்துவத் துறைக்கு வருகிற டாக்டர்கள் தங்கள் அரசாங்கப் பணியைச் செய்து கொண்டு, தங்கள் சொந்தப் பணியையும் செய்து கொள்ள உரிமை வழங்கப்பட்டிருக்கிறது. அப்படிச் சொந்தப் பணி செய்து அதன்மூலம் தங்கள் வருவாயைப் பெருக்கிக் கொள்ள வாய்ப்பு அளிக்கப்பட்டும் கூட, மருத்துவத் துறைக்கு

டாக்டர்கள் கிடைப்பது மெத்தக் கடினமாக இருக்கிறது. பல மருத்துவ மனைகளில் போதுமான மருத்துவர்கள் இல்லை என்ற குறைபாட்டினைப் பல உறுப்பினர்கள் இங்கு தெரிவித்தார்கள். ஆக, இப்படிச் சொந்தப் பணியைச் செய்துகொள்ள, வாய்ப்பு அளிக்கப்பட்டிருந்தும் போதுமான அளவில் மருத்துவர்கள் கிடைக்காத நிலை இருக்கும்போது, மருத்துவத் துறையில் இருப்பவர்களைப் பொதுநலத் துறைக்கு மாற்றலாம் என்ற எண்ணம் ஏற்படுவது எப்படிப் பொருத்தமானதாக இருக்க முடியும்? அவர்கள் தனித் தொழில் செய்ய முடியாத பொதுநலத் துறைக்கு எப்படி வர முற்படுவார்கள்? தனித் தொழில் செய்ய முடியாத ஒரு நிலை ஏற்படும் என்பதால், மருத்துவத் துறைக்கே மருத்துவர்கள் கிடைப்பது மேலும் கடினமாகிவிடும். ஆகவே, அவ்விரு துறைகளையும் மிகத் தீவிரப்படுத்தி அவை ஏற்றுக்கொள்கிற பணியினைத் தனித் தனியாகச் செய்கிற அளவிற்குச் சூழ்நிலையை உருவாக்குவதுதான் நல்லது. அத்தகைய சூழ்நிலையை உருவாக்கித் தருகிற பணிகளில் அரசினர் ஈடுபடுதல் வேண்டும். ஆக, மருத்துவத் துறை தனியாகச் செம்மையாக நடைபெறவும், அதேபோன்று பொதுநலத் துறையும் தனியாகச் செம்மையாக நடைபெறவும் அரசினர் தக்க நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுதல் வேண்டும்.

இப்போது ஏற்பட்டிருக்கிற குறைகள் எல்லாம், நாட்டு மக்களின் எண்ணிக்கை வளர வளர, நோய் வகைகளும் வளர்கின்றன. அவை வளர வளர, அவற்றால் பாதிக்கப்படுகிறவர்களின் எண்ணிக்கையும் வளர்கின்றன. அவற்றைத் தடுக்கவும் தீர்க்கவும் உள்ள முறைகள் வளர்க்கப்படவேண்டும். மருத்துவத்துறையிலும், பொது நலத் துறையிலும் எடுக்கப்படும் முயற்சிகள் ஆண்டு தோறும் வளர்ந்து கொண்டுதான் இருக்கின்றன. ஆனால் தேவையை நிறைவேற்றுகிற அளவிற்கு, ஏற்படுகிற கேடுகளை நீக்குகிற அளவிற்கு அத்துறைகள் வளர்க்கப்பட்டிருக்கின்றனவா? சமாளிக்கக்கூடிய அளவிற்கு அரசினரால், அத்துறைகள் வளர்க்கப்பட முடிந்தனவா? என்று பார்த்தால், இல்லை என்று தான் கூற வேண்டியிருக்கிறது. பல இடங்களில் உள்ள பல குறைபாடுகளைப் பற்றி இங்கு உறுப்பினர்கள் கூறியிருக்கிறார்கள். மருத்துவ மனைகளுக்கு வருகிற ஏழை எளிய பாட்டாளி மக்கள் பேரில் சரியானக் கவனம் செலுத்தப்படவில்லை என்பது பரவலாக இருந்துவரும் குற்றச்சாட்டாகும். எல்லாவிடங்களிலும் இல்லை என்று நான் சொல்ல வரவில்லை. எல்லா டாக்டர்களும் அப்படி நடந்து கொள்கிறார்கள் என்றும் நான் சொல்ல வரவில்லை. எல்லா இடங்களிலும் அப்படிப் புறக்கணிக்கப்படுகிறார்கள் என்றும் நான் சொல்ல வரவில்லை. சில இடங்களில் அந்தக் குற்றச்சாட்டுக்கள் உண்டு என்பதை உறுப்பினர் கூற்றுக்களிலிருந்து அறியலாம். நாம் விரும்பத் தகாத நிலைமைகள் அத்துறையில் ஏற்பட்டிருக்கின்றன என்பதைப் பார்க்கிறோம். நான் அண்ணாமலை பல்கலைக் கழகத்தில் படித்துக் கொண்டிருந்தபோது, மாணவர்கள் வேடிக்கையாகப் பேசுவார்கள். அது மிகைப்படுத்தப்படுவதுதான்

18th March 1963] [திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

என்றிருந்தாலும் கூட, அதில் பொருள் இல்லாமல் இல்லை. அங்கு ஒரு மருத்துவ மனை உண்டு. அங்கு ஒரு டாக்டர் இருந்தார். அங்கு மருந்து தர ஒரு கம்பவுண்டரும் இருந்தார். டாக்டரிடம் சென்றால் அவர் நோயாளியைப் பார்க்காமலேயே மருந்து எழுதித் தருவார், அந்தச் சீட்டை எடுத்துப் போய் கம்பவுண்டரிடம் கொடுத்தால், அவர் சீட்டைப் பார்க்காமலேயே மருந்து தந்து விடுவார் என்று மாணவர்கள் சொல்வதுண்டு. (சிரிப்பு.) இதில் முழு உண்மை இருக்கிறது என்று நான் சொல்ல வரவில்லை. மிகைப்படுத்திச் சொல்லப்பட்டதுதான் என்றாலும், இதில் கால் பங்கு அல்லது அரைப் பங்கு உண்மை இருக்கக்கூடிய வகையில் தான் ஆங்காங்கு நிலைமைகள் இருக்கின்றன. பொதுவாக ஏழை எளியவர்கள் பெற வேண்டிய வசதிகளைப் பெற முடியாத நிலையில் இருக்கிறார்கள். அந்நிலைமை மாறி, ஏழை எளிய மக்களும் வேண்டிய மருத்துவ வசதிகள் பெறக் கூடிய நிலையை உண்டு பண்ணுதல் வேண்டும். அதில் அதிகக் கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டும்.

மருந்துகள் வழங்கும் துறையில் கூட குறிப்பிட்ட காலத்தில் மருத்துவ மனைகளுக்கு மருந்துகள் கிடைப்பதில்லை, குறிப்பிட்ட காலத்தில் மருந்துகள் போய்ச் சேருவதில்லை என்பதைக் கேள்வி நேரத்தில் உறுப்பினர்கள் குறிப்பிட்டுள்ளார்கள். மருந்துகள் எல்லா இடங்களிலும் விரைவாகக் கிடைக்கக் கூடிய வகையில் நாம் கவனம் செலுத்த வேண்டிய பொறுப்புடையவர்களாக இருக்கிறோம். மருத்துவ மனைகளில் தேவையான மருந்துகள் இல்லையென்றால், அவற்றை வெளியிலிருந்து வாங்கிக் கொள்ள மருத்துவ மனை அதிகாரிகளுக்கு அதிகாரம் இருந்தால்தான் மக்கள் நன்கு மருத்துவ வசதிகளைப் பெற முடியும். இப்போது பலவிடங்களிலும் மருத்துவ மனைகள் இருந்தபோதிலும், எந்த நோய் வந்தாலும் அதைப் போக்கக்கூடிய தகுதி, திறமை வாய்ந்தவர்கள் சென்னையில் உள்ள பெரிய மருத்துவ மனைகளில்தான் இருக்கிறார்கள் என்று எண்ணி குமரி முனையிலிருந்துகூட மக்கள் இங்கு' சென்னையை நாடித்தான் வருகிறார்கள். அப்படிச் சென்னையை நாடி வரும்போது, இங்குள்ள மருத்துவ மனைகளில் இருக்கவேண்டிய அளவிற்கு மேல் நெருக்கடி வளர்ந்து கொண்டிருக்கிற தன்மையைப் பார்க்கிறோம். அதோடு சென்னையிலேயே நெருக்கடி வளர்ந்து வருவதையும் பார்க்கிறோம். இந்நிலை மாற வேண்டுமென்றால், அந்தந்த மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் இருக்கிற தலைமை அதிகாரிகள் மிகத் திறமையானவர்களாக இருத்தல் வேண்டும். அத்துடன் சென்னையில் உள்ள மருத்துவ மனைகளில் இருக்கிற மருத்துவர்கள் அறிவு, திறமை ஆகியவைகள் இவர்களுக்கும் இருக்கின்றன என்ற நம்பிக்கை மக்களுக்கு ஏற்பட வேண்டும். அதற்காக அதிகப்படியான ஊதியம் அளித்தாவது மிக்க திறமை வாய்ந்தவர்களை மாவட்டங்களுக்கு அனுப்பினால், மாவட்ட நிலை சீர்படுவதோடு, அங்குள்ள மக்கள் பெரும் செலவு செய்து இங்கு வர வேண்டிய நிலை ஏற்படாதிருக்கும். அதோடு சென்னையிலும் நெருக்கடி குறைய வாய்ப்பு ஏற்படும். நியூரோ

[திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்] [18th March 1963

சர்ஜரி பொறுத்த வரையில், சென்னை பெரிய மருத்துவ மனையில் மட்டும் இருந்தது. மாநிலத்திலுள்ள எல்லாப் பகுதிகளில் இருந்தும் இங்குதான் அதற்கு சிகிச்சை பெற வரவேண்டியிருந்தது. இப்போது ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையிலும் நியூரோ சர்ஜரி பகுதி ஒன்றைத் திறக்க முடிவு செய்திருப்பது மகிழ்ச்சிக்குரியதொன்றாகும். தென் மண்டலத்தில் இருக்கிறவர்கள் எல்லாம் அச்சிகிச்சை பெற வசதியாக இருப்பதற்கு, மதுரை மருத்துவ மனையில் அப்பகுதி ஒன்றினைத் திறக்கவேண்டும். அதன்மூலம் தென் மண்டலத்தில் இருப்பவர்கள் அந்தச் சிகிச்சையின் பயனை நுகர்வதற்குள்ள வழிவகையை ஏற்படுத்தித் தர அரசினர் முன் வருதல் வேண்டும். ஸ்டான்லி மருத்துவ மனைப் பகுதியை மாற்ற வேண்டுமென்று நான் கூறவில்லை. இங்கு ஏற்படுத்தப்பட்டிருப்பது மகிழ்ச்சிக்குரியதொன்றாகும். அதேபோன்று மதுரை மருத்துவ மனையிலும் அப்பகுதி ஒன்றினை ஆரம்பித்தால், தென் மண்டலத்தில் இருப்பவர்களுக்கு வசதியாக இருக்குமென்பதைத்தான் நான் இங்கு எடுத்துக் கூற விரும்புகிறேன். அடுத்து, பெரிய மருத்துவ மனைகளில் சில நோயாளிகள் ஒரே படுக்கையிலிருந்து கொண்டு 2, 2½ ஆண்டுகாலமாக, ஐந்து ஆண்டுகள் வரையில் கூட சிகிச்சை பெற்று வருவதால், அந்தப் படுக்கை பிறருக்கு பயன்படாமல் இருக்கும் ஒரு சூழ்நிலை இருக்கிறது. ஆகவே நீடித்த நோய் உள்ளவர்கள், நெடுநாள் மருத்துவ மனையில் இருந்துதான் தீர வேண்டும் என்ற நிலையிலுள்ள நோய் உள்ளவர்களைத் தனி மருத்துவ மனைக்கு அகற்ற வேண்டும். அப்படிச் செய்வதினால், அடிக்கடி வருகிறவர்களுக்கு படுக்கை வசதி ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வாய்ப்பு இருக்கும். அதோடு வருகிறவர்களுக்கு நெருக்கடி இல்லாமல் நல்ல வசதிகள் அளிக்கவும் வாய்ப்பு ஏற்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

உடல், உள்ளக் குறைபாடு உடையவர்களுக்கென்று தனியாக ஆங்காங்கு நிலையங்கள் நிறுவியும், அதன் மூலம் அவர்களுடைய இடர்பாடுகளைப் போக்குவதற்கும், கஷ்டங்களைப் போக்குவதற்கும் முயற்சிகளை மேற்கொள்ளுதல் வேண்டும். மிக மிக மக்களால் அருவருக்கத் தக்க நோய், நோய் வந்தவர்களையும் மிக மிக வேதனைக்கு உள்ளாக்கக்கூடிய நோய், பெரு நோய்—தொழு நோய் ஆகும் என்பதை எல்லோரும் அறிவார்கள். இப்படிப்பட்ட தொழுநோய் பிடித்தவர்கள் இந்தியாவில் 25 லட்சத்துக்கும் மேற்பட்டவர்கள் இருக்கிறார்களென்றும், நமது தமிழகத்தில் மட்டும் எடுத்துக் கொண்டால் 3 லட்சத்துக்கு மேல் இருக்கக்கூடும் என்றும் கருதப்படுகிறது. ஆனால் தொழுநோய் பிடித்தவர்களுக்கென்று சிலபல முயற்சிகளும், அவர்களுக்கென்று சில பல நிலையங்களும், அவர்களுக்கென்று சிலபல மருத்துவ விடுதிகளும் நிறுவப்பட்டு வருகிறது என்று சொன்னாலும், அத்தகைய தொழுநோய் பிடித்தவர்களுடைய தேவையை நிறைவேற்றுகிற அளவுக்கு அவைகள் இல்லை. தொழுநோய் பிடித்தவர்களில கூட தொற்றுகிற நோய் உடையவர்கள், தொற்றாத நோய் உடையவர்கள் என்று இரண்டு

18th March 1963] [திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

வகையினர் இருக்கின்றனர். இது தொற்றுகிற நோய், இது தொற்றாத நோய் என்று தொழு நோய் பிடித்த வர்களைப் பார்த்த மாத்திரத்திலேயே அறிந்து கொள்ளக் கூடிய அறிவும், பக்குவமும் நமது நாட்டு மக்களிடம் இல்லை. தொற்றுகிற நோய்க்கு என்று ஏற்பட்டிருக்கிற மருத்துவ மனையில், செங்கற்பட்டுக்கு அருகில் அமைந்திருக்கிற மருத்துவ மனையில் 10 ஆண்டு காலம், 15 ஆண்டு காலம் மருத்துவ சிகிச்சை செய்துகொண்டு இனிமேல் நோய் இல்லை என்று வெளியே வந்த பிறகும், அந்நோயின் வடுக்கள் அவர்களிடத்தில் அமைந்துதான் இருக்கின்றன. மேற்கொண்டு நோய் இருக்கிறதா இல்லையா என்று தெரிந்துகொள்ளும் அளவுக்கு அறிவு மக்களிடத்தில் இல்லை, அவர் களிடமிருந்து சர்ட்டிபிகேட்டை வாங்கிப் பார்த்த பிறகு தான் தெரிந்து கொள்ளக்கூடிய நிலை ஏற்படுகிறது. நோய் குணப்படுத் தப்பட்டு விட்டது என்று சொன்னாலும், நோயின் வடுக்கள் உடலில் இருப்பதால் மக்கள் பார்த்தவுடனேயே தொழுநோய் பிடித்தவர்கள் எங்கே சென்றாலும், சாலையிலே சென்றாலும், கடைத் தெருவிலே சென்றாலும், மருத்துவ விடுதிக்குச் சென்றா லும் மக்களால் அவர்கள் துரத்தியடிக்கப்படுகிறார்கள். தொற்றாத நோய் என்று சர்ட்டிபிகேட் இருந்தாலும், இவர்கள் அடித்து விரட்டப்படும் அளவுக்கு, அவமானப்படுத்தப்படும் அளவுக்குத் தங்கள் நிலைமையை எண்ணி எண்ணி ஏங்கும் அளவுக்கு இருக்கக் கூடிய நிலைமையைப் போக்கி, அப்படிப்பட்டவர்களைப் பாதுகாத்து, அவர்கள் முடியும் வேலையைப் பார்க்க ஏற்பாடுகளை மேற் கொள்ளுவது முறையாகும். தொற்றாத தொழுநோய் உடையவர் களுக்குத்தான் கை கால்கள் குறைவு ஏற்படும் என்றும், அதில் தான் புண்கள் ஏற்படும் என்றும் அத்தகைய புண்களில்தான் ஈக் கள் உட்காரும், அதே நேரத்தில் தொற்றுகிற நோய்க்கு ஆளாகி யுள்ளவர்களுக்கு கை கால்கள் குறையாமல் வேறு விதத்தில் இருக்கிறது என்றும் அந்தத் துறையில் உள்ள வல்லுனர்கள் கூறுகிறார்கள். ஆனால் அத்தகைய வேறுபாடு மக்களுக்குத் தெரியாது. தொற்றாத நோயை உடையவர்களுக்குத் தான் கை கால்கள் குறைந்து போகின்றன. அத்தகைய தொற்றாத நோயை உடையவர்களுக்கு முழுப் பாதுகாப்பையும் அளித்து, சாலைகளில் கூட தெருக்களில்கூட அவர்களும் அவமானப்படாமல, மககளும் அருவருக்கத் தக்க நிலை ஏற்படாமல், அவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பு ஏற்படுத்தித் தரவும், தொற்றுகிற நோய் உடையவர்களுக்கு, அவர்களைக் காப்பாற்ற அவர்கள் வாழ் நாள் முழுதும், வயது வந்தவர்களுக்கு நாம் இப்போது மாதந்தோறும் 20 ரூபாய் மான்யம் வழங்குவது போன்று, மான்யத்தை வழங்குவதற்கும் அரசினர் முன்வரவேண்டும்.

நோய் பரவாமல் இருப்பதற்குக் காரணம் சொல்லும்போது, முதல் படியாக குடி தண்ணீரைப் பொருத்தும், நீரின் வகையைப் பொருத்தும், ஆங்காங்கு வைத்திருக்கிற நிலையைப் பொருத்தும், வீட்டு வசதியைப் பொருத்தும் சில கருத்துக்கள் சொல்லப்

படுகின்றன. குடி நீருக்குத் தீவிரமாகத் திட்டம் போட்டால்தான் பரவக்கூடிய நோய்களைத் தடுத்து நிறுத்த வழிகளும், வாய்ப்புகளும் ஏற்படும். முயற்சி எடுக்கப்படுகிறது என்றாலும், ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் 'ப்ரொட்டெக்டெட் வாட்டர் சப்ளை' என்று சொல்லக்கூடிய பாதுகாக்கப்பட்ட நீரை வழங்கவேண்டும். மேலும் சாக்கடைகள் ஏற்படுத்தும் திட்டங்களைப் போட்டு நிறைவேற்றி நோய்கள் பரவாமல் தடுக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும்.

சென்னை நகரைப் பொறுத்த வரையில், குடி தண்ணீர் வழங்கும் பிரச்சினை கவனிக்கப்பட வேண்டிய ஒன்றாகும். அண்மையில் ஆந்திர அரசினர் கிருஷ்ணா ஆற்று நீரை சென்னை நகரில் உள்ள மக்களுக்குக் குடி தண்ணீருக்காக மட்டும் வழங்க முன் வந்திருப்பது மகிழ்ச்சிக்குரிய ஒன்று ஆகும். அதைப் பற்றி கனம் அமைச்சர் கூட பாராட்டுரை தெரிவித்தார்கள். விரைவில் இதனை நடைமுறைப்படுத்த எவ்வளவு முயற்சி எடுக்க முடியுமோ, அவ்வளவு முயற்சிகளை எடுத்து இந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுகிற முறையில் அரசினர் ஈடுபடுதல் வேண்டும். கனம் நிதி அமைச்சர் அவர்கள் எடுத்துக் கூறியது போல, இந்த அரசினர் ஒரு முறையை மேற்கொள்ளுவது கூட நல்லது. சிலபல நேரங்களில் குடிப்பதற்காகக் குடி தண்ணீர் வழங்குகிற முறையை மேற்கொண்டு, மற்றப் பணிகளுக்குச் சுத்தம் செய்தல் போன்ற வேறு பல பணிகளுக்குச் சாதாரண நீரைப் பயன்படுத்தக் கூடிய முறையில் ஏற்பாடு செய்யலாம். குடிக்கும் நீர்—குளிக்கும் நீர் என்ற இருவகை நீரை வழங்க நகராட்சியினர் முற்படலாம். சில நகராட்சிகளில் சோதனையாக இந்தத் திட்டத்தை அரசினர் மேற்கொள்ளுவது மிக மிக நல்லது.

குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தைப் பற்றி உறுப்பினர்கள் கருத்துத் தெரிவித்தார்கள். குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தின் நிலைமைகளை நாட்டு மக்கள் பெரும்பாலும் வரவேற்று வருகிறார்கள். ஆனால் அதன் முறைகளையும், வகைகளையும் நன்கு அறியவில்லை. இந்தத் திட்டத்தின் அவசியம், இன்றியமையாத தன்மை, விளைவுகள் ஆகியவைகளை மக்கள் நன்றாக உணர வேண்டியவர்களாக இருந்து வருகிறார்கள். இந்தத் துறை இப்போது மருத்துவத் துறையின் கீழ் இருக்கிறது என்று நான் கருதுகிறேன். இந்தத் துறையின் பணிகள் பெரும்பாலும் பொதுநலத்துறையில் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டால், மக்களுக்கு இந்தத் திட்டத்தைப் பற்றிப் போதிப்பதற்கும், இந்த முறையை மக்கள் தெரிந்து கொள்ளவும் வாய்ப்பாக இருக்கும் என்று நான் கருதுகிறேன். குடும்பக் கட்டுப்பாடு என்பது, 'ப்ரிவென்ஷன்' என்ற தடுப்புமுறையைச் சார்ந்ததாகும். இதனைப் பொதுநலத்துறை ஏற்றுக்கொண்டு பிரசாரம் செய்யவேண்டும். ஆங்காங்கு மலேரியா, வாந்திபேதி போன்ற வியாதிகள் வாராமல் தடுக்க எப்படிப் பிரசார இலாகாவை வைத்திருக்கிறார்களோ, அந்தமுறையில் குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தை எடுத்துச் சொல்லவும் பிரசாரம் வேண்டும். பொது

18th March 1963] [திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்]

நலத்துறை இந்தப் பணியினை ஏற்றுக்கொண்டால் நல்லதாக இருக்கும். குடும்பக்கட்டுப்பாட்டில், அறுவை முறையானது மருத்துவத் துறையில் மேற்கொள்ளப்படவேண்டியதுதான். பிரசாரம் செய்வது, காரண காரிய விளக்கங்களை எடுத்துச் சொல்வது, நன்மைகளை எடுத்து விளக்குவது ஆகிய பணிகள் பொதுநலத் துறையினால் மேற்கொள்ளப்படலாம். அறுவை சிகிச்சை மட்டும் மருத்துவத் துறையினால், ஏற்பட்டு, மற்றவை பொதுநலத்துறையினால் ஏற்கப்பட்டுக் குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டம் நடைமுறைக்குக் கொண்டுவரப்பட்டால் நலன் ஏற்படும் என்ற கருத்தினைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். நமது நாட்டிலே கூட, டாக்டர் சந்திரசேகர் அவர்கள் ஆராய்ச்சி செய்து வெளியிட்டுள்ள புள்ளிவிவரங்களைக் கண்டால், சாதாரணமாக மத மாச்சர்யங்களால் குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டம் எதிர்க்கப்பட்டாலும், அவர்களிலும் வரவேற்கக் கூடியவர்கள் இருக்கிறார்கள் என்பது தெரியவரும். இதனை ஆராய்ச்சி மூலமாகக் கண்டு எடுத்துத் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். அவர் எடுத்துத் தெரிவித்திருக்கிற கணக்குப்படி இந்துக்களில் நான்கு குடும்பங்களில் 3 குடும்பத்தார்கள் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தை ஆதரிக்கிறார்கள்; பிராடெஸ்டெண்ட் கிருஸ்தவர்களில் ஐந்து குடும்பங்களில் 4 குடும்பத்தார்கள் குடும்பக்கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தை ஆதரிக்கின்ற நிலைமையில் இருக்கிறார்கள்; கத்தோலிக்கர்களில் ஐந்து குடும்பங்களில் மூன்று குடும்பத்தார்கள் குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தை ஆதரிக்கின்றார்கள்; முஸ்லிம்களில் 20 குடும்பங்களில் 9 குடும்பத்தார்கள் குடும்பக்கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தை ஆதரிக்கிறார்கள் என்று தெரிவித்திருக்கிறார்கள். இதனால் ஏற்படுகின்ற பலாபலன் நன்றாக விளக்கப்படுமானால், குடும்பங்களுக்கு ஏற்படுகிற வசதிகளும் வாய்ப்புகளும் கூறப்படுமானால் நலன் பல விளையும். நல்ல முயற்சிகளை மேற்கொள்ளுவதன் மூலம் இந்தத் திட்டத்தை இன்னும் செம்மையாக்க முடியும், இன்னும் சிறப்பாக்க முடியும். இவைகளிலிருந்து பல மதத்தினரும் இந்தத் திட்டத்தை ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பது தெரியவரும், அதைப் பற்றிய கல்வியும், அதைப் பற்றி மக்களுக்கு எடுத்து அறிவுரை வழங்குகிற தன்மையும் போதுமான அளவு இல்லாமல் குறைந்திருக்கின்ற காரணத்தினால், எதிர்பார்க்கின்ற அளவுக்குப் பலன் ஏற்படவில்லை. பிரசாரம் செய்யும் முயற்சியைப் பொதுநலத் துறை மிகவும் நல்ல முறையில் ஏற்றுக்கொள்ளுதல் வேண்டும். அவர் ஆராய்ச்சி செய்த கணக்குப்படி படிக்காதவர்களில் 47.5 சதவிதத்தினர் குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்திற்கு ஆதரவு தெரிவித்திருக்கிறார்கள் என்றும் 52.5 சதவிதத்தினர் குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்திற்கு எதிர்ப்புத் தெரிவித்திருக்கிறார்கள் என்றும் கூறியிருக்கிறார். சாதாரணப் படிப்புப் படித்தவர்களில் 69.3 சதவிதத்தினர் இதற்கு ஆதரவு தெரிவித்திருக்கிறார்கள்; 30.7 சதவிதத்தினர் இந்தத் திட்டத்திற்கு எதிர்ப்பு தெரிவித்திருக்கிறார்கள். கல்லூரிப் படிப்புப் படித்தவர்களில் 80.4 சதவீதத்தினர் குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தை ஆதரிக்கிறார்கள், 19.6 சத

வீதத்தினர் இந்தத் திட்டத்தை எதிர்க்கிறார்கள். பட்டப்படிப்பு படித்தவர்களை எடுத்துக்கொண்டு பார்த்தால் 91.7 சதவீதத்தினர் குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்திற்கு ஆதரவு தெரிவித்திருக்கிறார்கள் 8.3 சதவீதத்தினர் எதிர்ப்புத் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். அதே நேரத்தில் பெண்களை எடுத்துக்கொண்டால், படியாதவர்களில் 53 சதவீதத்தினர் குடும்பக்கட்டுப்பாடுத் திட்டத்திற்கு ஆதரவு தெரிவித்திருக்கிறார்கள், 47 சதவீதத்தினர் குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்திற்கு எதிர்ப்பு தெரிவித்திருக்கிறார்கள். சாதாரணப் படிப்பு படித்தவர்களில் 80.7 சதவீதத்தினர் இந்தத் திட்டத்தை ஆதரிக்கிறார்கள், 19.3 சதவீதத்தினர் இந்தத் திட்டத்தை எதிர்க்கிறார்கள். கல்லூரிப் படிப்புப் படித்தவர்களில் 79.5 சதவீதத்தினர் குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தை ஆதரிக்கிறார்கள், 20.5 சதவீதத்தினர் குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தை எதிர்க்கிறார்கள். படித்த பட்டதாரிப் பெண்களை எடுத்துக் கொண்டால் 100-க்கு 100 பேர்கள் இந்தத் திட்டத்தை ஆதரிக்கிறார்கள், எதிர்க்கக்கூடியவர்கள் இல்லை என்று கூறியிருக்கிறார். ஆடவரை விடப் பெண்கள் குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதில் மிகவும் அக்கறை எடுத்துக்கொள்வதாகக் கூறியிருக்கிறார். இந்தத் திட்டம் இன்னும் சிறப்பான முறையில் நிறைவேற மேற்கூறியவாறு பொதுநலத் துறையினரும் மருத்துவத் துறையினரும் சீரிய முயற்சிகளை மேற்கொள்ளுதல் வேண்டும்.

தொழிலாளருடைய நிலையைக் குறித்து ஒன்றை மட்டும் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். அவர்களுக்கு ஆடை வழங்குவதில் கால தாமதம் ஏற்படுகிறது. ஆண்டுதோறும் ஆடை வழங்கும் முறை சரியாகக் கையாளப்படவில்லை என்று பல மருத்துவ மனைகளிலிருந்து குறைபாடுகள் வருகின்றன. குறிப்பாகக் கண் மருத்துவ மனையிலிருந்து இந்தக் குறைபாடு வருகிறது. கூடுமான வரையில் மருத்துவ மனைத் தொழிலாளர்களுக்கு மருத்துவ மனையையொட்டிக் குடியிருப்பு வசதி ஏற்படுத்தித் தந்தால், மருத்துவ மனைப் பணிகள் சிறப்பாக நிறைவேற வாய்ப்பும் வசதியும் ஏற்படக் கூடும்.

'மேல் நர்சிங்' வேலை பார்க்கிறவர்களுக்குக் கொடுக்கும் சம்பளம் குறைவாக அதாவது ரூ. 50 ஆக இருக்கிறது என்று கூறியிருக்கிறார்கள். மருத்துவ மனைகளில் தோட்டி வேலை பார்க்கிறவர்களுக்குக்கூட அடிப்படைச் சம்பளம் 55 ரூபாய் என்று இருக்கிறது என்று கூறியிருக்கிறார்கள். எனவே அந்தத் துறையிலே பணி புரிகின்றவர்களின் ஊதியத்தை உயர்த்தி, அவர்களின் குறையைப் போக்க அரசினர் தக்க நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கூறிக்கொள்கிறேன்.

கலப்பட உணவைப் பொறுத்தவரையில் பல உறுப்பினர்கள் கருத்துக்களைக் கூறினார்கள். நச்சு உணவின் மூலம் மாண்டு மடிபவர்களுடைய எண்ணிக்கை இப்பொழுது அண்மைக்

காலத்தில் அதிகமாக வளர்ந்துகொண்டு வருகிற தன்மையைப் பார்க்கிறோம். அதில் அரசினர் மிகத் தீவிரமான கவனம் செலுத்தி, நச்சு உணவை வழங்கும் உணவு விடுதிகளின் மீது கடுமையான நடவடிக்கை எடுப்பதின் மூலம், இந்த நிலைமையை சீர்படுத்தவேண்டும் என்பதை வற்புறுத்திக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

MR. DEPUTY SPEAKER: I think the House has no objection to continue its sitting till the Hon. Minister replies and the voting on the Demands takes place.

Now the Hon. the Leader of the Oppostion can continue his speech.

திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: உணவு விடுதிகளைத் தூய்மையாக வைத்துக்கொள்வதில் அதிக அக்கரை செலுத்தாத காரணத்தினால், இப்படிப்பட்ட நிலைமை ஆங்காங்கு ஏற்படுகிறது. இதில் மிகவும் தீவிரமாகக் கவனம் செலுத்தி, அந்த உணவு விடுதிகளைச் செம்மையாகவும், தூய்மையாகவும் வைத்துக்கொள்வதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை மிகவும் தீவிரமாக எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று வலியுறுத்திக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

சித்த மருத்துவ முறையைப் பற்றியும், மற்ற மருத்துவ முறைகள் பற்றியும், கனம் உறுப்பினர் சா. கணேசன் அவர்கள் தெரிவித்தார்கள். சித்த மருத்துவ முறை மூலமாகத் தங்களுடைய நோய்களைப் போக்கிக் கொள்வோர்களின் எண்ணிக்கை இந்த நாட்டில் பெருமளவில் இருந்துகொண்டுதான் இருக்கிறது. அந்த மருத்துவ முறையை அறவே விலக்கி விட்டார்கள், அதை யாரும் ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை என்ற நிலை இல்லை. அலோபதி முறை நோய்களை தீர்க்கக்கூடும் என்ற நம்பிக்கைகொண்டு அந்த மருத்துவ முறையை ஏற்றுக்கொள்ளக் கூடியவர்களின் எண்ணிக்கை நாளுக்கு நாள் வளர்ந்துகொண்டு வருகிறது என்பது உண்மை. ஆனாலும், சித்த மருத்துவ முறை மூலம் நோய், நொடிகளைப் போக்க முடியும் என்ற நம்பிக்கை நாட்டில் இருந்துகொண்டுதான் இருக்கிறது. ஆங்காங்கு இந்த மருத்துவ முறையின் மூலம் பலர் நோய்நொடிகளை போக்கிக் கொண்டுதான் இருக்கிறார்கள். அதை இன்னும் தெளிவு படுத்திச் சீர்படுத்த வழியிருக்கிறது. அலோபதி முறை பிற முறைகளிலிருந்து எப்படி சிலவற்றை எடுத்துக் கொண்டது என்று கூறுகிறார்களோ, அதே போல சித்த முறையும் மற்ற முறைகளிலிருந்து சிலபல முறைகளை ஏற்றுக் கொண்டு, கிராமச் சிற்றூர்களில், நாட்டுப்புறங்களில் இருப்பவர்களின் நம்பிக்கைக்கு ஏற்ற அளவிற்கு, அவர்கள் எந்த முறையில் தங்களுடைய நோய் நொடிகளைப் போக்கவேண்டும் என்று எதிர் பார்க்கின்றார்களோ, அந்த முறையில் தீர்ப்பதற்கு முன்வரலாம். அலோபதி முறையிலே சிலவற்றைச் சித்த வைத்திய முறையில் ஏற்று, அதன் மூலம் பலருக்குப் பயிற்சி கொடுத்து, சிற்றூர்களில் இருக்கும் மருத்துவ மனைகளுக்கு அனுப்பி வைக்கலாம். அதற்

கான முயற்சிகளை அரசினர் மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். சித்த மருத்துவக் கல்லூரியைக் குற்றாலத்தில் வைப்பதா அல்லது சென்னையில் நிறுவுவதா என்ற நிலைமையில், குற்றாலத்தில் நிறுவுவது இருக்கட்டும் என்றாலும், சென்னையிலே நிறுவப்படவேண்டும் என்று சொன்ன கருத்து பல வகைகளிலே பயன்படக்கூடிய ஒன்றாகும். மற்ற மருத்துவ முறைகளோடு தொடர்பு கொள்ளவும், அதற்குரிய ஆராய்ச்சிகளில் பங்கு கொள்ளவும், அந்த முறையில் ஏற்படுகிற ஐயப்பாடுகளைப் போக்கிக்கொள்ளவும் வாய்ப்பும் வசதிகளும் இதனால் ஏற்படக்கூடும். இந்தக் கல்லூரியை சென்னையில் நிறுவுவதற்கான முயற்சியை அரசினர் மேற்கொள்ளுவது, ஒரு சிறந்த பலனைத் தருவதாக அமையும் என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் போன்ற மருத்துவ மனைகளையெல்லாம் ஆங்காங்கு நிறுவி வைத்திருக்கிறோம். அந்த மருத்துவ மனைகளை நிர்வகிக்கின்ற பொறுப்பை, அதை அமைக்கின்ற பொறுப்பை, அதை ஆக்குகின்ற பொறுப்பை ஆங்காங்கு இருக்கும் ஊராட்சிமன்ற ஒன்றியக் குழுவினர்கள் மேற்கொண்டிருந்தாலும், அவைகளை மேற்பார்வையிடுகின்ற பொறுப்பை, அதை இயக்கி வைக்கின்ற பொறுப்பை மருத்துவத் துறையினரும், பொதுநலத் துறையினரும் மேற்கொண்டால், அவை செம்மையாக நடப்பதற்கு இயலும்.

இந்தக் கருத்துக்களையெல்லாம் கொண்டு, பொது நலத் துறையினரும், மருத்துவத் துறையினரும், இப்பொழுது இருக்கிற நிலைமைகள் மேலும் சீர்பட, செம்மைப்பட வேண்டியதற்கான முயற்சிகளை, பணிகளை மேற்கொண்டு, அவற்றின்மூலம் நாட்டு மக்களுக்கு மேலும் பல நன்மைகள் ஏற்படுவதற்கு வழிவகைகள் காணவேண்டும் என்பதை வற்புறுத்திக் கூறிக்கொண்டு, என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: கனம் உதவி சபா நாயகர் அவர்களே, இந்த மருத்துவ, பொது சுகாதார மான்யத்தை ஒட்டிப் பல கனம் அங்கத்தினர்கள் பேசியமைக்கும், அவர்கள் ஆதரவு தந்தமைக்கும், அவர்களுடைய குறைகளை எடுத்துக் கூறியதற்கும் என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

கனம் அங்கத்தினர் திரு. மாதவன் அவர்கள் திருப்பத்தூர் பிளாக்கில் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் ஏற்படுத்துவது பற்றிக் கூறினார்கள். உள்ளபடியே நெற்குப்பையில் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் ஆரம்பிக்கவேண்டும் என்று 'ரெப்ரஸென்டேஷன்' வந்தது. பல கனம் அங்கத்தினர்களும் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களைப் பற்றிப் பேசினார்கள். குறிப்பாகப் பார்க்கப் போனால், ஏற்கெனவே 192 பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் 'சாங்ஷன்' ஆகியிருக்கிறது. இருந்தபோதிலும், இப்பொழுது நடைமுறையிலே இயங்கி வரக்கூடிய அளவிலே 133 பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள்தான் இருக்கின்றன. இராமநாதபுரத்தைப்

18th March 1963] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

பற்றிக் கனம் அங்கத்தினர் அவர்கள் கூறியதைப் பார்க்கும் பொழுது, இன்னும் அவை நல்ல முறையிலே நடக்காததற்குக் காரணம் டாக்டர்கள் இல்லாத ஒரு குறைதான். டாக்டர்கள் இல்லாத குறையைப்பற்றி எல்லா கனம் அங்கத்தினர்களும் சொன்னார்கள். அதன் காரணமாகத்தான் மேலும் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் ஆரம்பிப்பதற்கு இப்பொழுது சந்தர்ப்பம் இல்லை என்பதைக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அத்துடன், திருப்பத்தூர் ஆஸ்பத்திரியைப் பற்றிக் கூறினார்கள். ஏற்கெனவே, அரசினர் டிஸ்பென்ஸரி ஒன்று, கானாடுகாத்தானில் இருக்கிறது. அதைத் தாலூகா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரியாக மாற்றியிருக்கிறார்கள். அதில் 46 பெட்கள் இருக்கின்றன. அத்துடன் ராஜா ஸர் முத்தையா செட்டியார் அவர்கள், அவர்களுக்குச் சொந்தமாக இருக்கும் நிலத்தில் கொஞ்சம் கொடுப்பதற்கு முன் வந்திருக்கிறார்கள், இந்த ஆஸ்பத்திரியை 'இம்ப்ரூவ்' செய்வதற்குத் தற்பொழுதிருக்கிற அவசர நிலைமையை உத்தேசித்து அதைப்பற்றி சற்று தாமதமாக யோசிக்கலாம் என்று அரசாங்கம் நிறுத்திவைத்திருக்கிறது.

கனம் அங்கத்தினர் திரு. கரியமாணிக்கம் அம்பலம் அவர்கள் இராமநாதபுரம் ஜில்லா, திருவாடானை ஆஸ்பத்திரியைப்பற்றிக் கூறினார்கள். தற்பொழுது எந்தவிதமான ஆலோசனை செய்யக் கூடிய அளவில், எந்தவிதமான ப்ரபோஸலும் அரசாங்கத்தினிடம் இல்லை என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அரசாங்கத்தினிடம் இருக்கிற குறிப்பிட்ட பண வசதியை உத்தேசித்து, புது இம்ப்ரூவ்மெண்டு செய்வது பற்றியும், டிஸ்பென்சரியை அப்கிரேடு செய்வது பற்றியும் உள்ள யோசனை நிறுத்திவைக்கப் பட்டிருக்கிறது.

வெள்ளையபுரம் ஆஸ்பத்திரியைப்பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். வெள்ளையபுரத்தில் ஒரு அரசாங்க ஆஸ்பத்திரி ஆரம்பிக்கவேண்டுமென்று சொன்னார்கள். இன்னும் அது சாங்ஷன் செய்யப்படவில்லை என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். ஒரு பஞ்சாயத்து யூனியன் டிஸ்பென்சரி ஏற்கெனவே நடைமுறையிலே அங்கே நடந்துகொண்டு வருகிறது. ஆகையினால், அந்த டிஸ்பென்சரியை அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொள்ளவேண்டுமா, இல்லையா என்பது ஆலோசனையில் இருக்கிறது என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கனம் அங்கத்தினர் திரு. மாதவன் அவர்கள், மத்திய அரசாங்க சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் தற்சமயம் அவசர நிலைமையை உத்தேசித்து, பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் ஏற்படுத்துவதை நிறுத்திவிடாமல், புதிய சென்டர்களை ஆரம்பித்து நடத்த வேண்டும் என்று குறிப்பிட்டதாகச் சொன்னார்கள். அவர்கள் பாராளுமன்றத்தில் அவ்வாறு கூறியிருக்கலாமே ஒழிய, அம்மாதிரி எந்தவிதமான தகவலும் நம்முடைய மாகாண அரசாங்கத்திற்கு வரவில்லை என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். குறிப்பாக, மேலும் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் ஆரம்பிக்கப் படாததற்குக் காரணம் முக்கியமாக டாக்டர்கள் இல்லாததினால்

தான். பல அங்கத்தினர்களும் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் டாக்டர்கள் இல்லாத குறையைப்பற்றி என்னிடம் நேரிடையாகக் கூறியிருக்கிறார்கள். இப்பொழுது அவசர நிலைமையை உத்தேசித்து எம்.பி.பி.எஸ். கோர்சைப் பொறுத்தவரையில் மூன்று பரீட்சைகள் வைப்பதற்கு அரசாங்கம் முன்வந்திருக்கிறார்கள். அதன்மூலம் அதிக டாக்டர்கள் நல்ல முறையில் பரீட்சையில் தேறி முன்வந்து, மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்திற்குள்ளாக டாக்டர்கள் இல்லாத குறை நீங்கிவிடும் என்று நம்புகிறேன்.

கிராம டிஸ்பென்சரிகளைப் பற்றியும் கூறினார்கள். கிராம டிஸ்பென்சரிகள் இரண்டு முறைகளில் நடைபெறுகின்றன. ஒன்று 'டிரிபார்டைட் பேஸிஸ்', மற்றொன்று 'பைபார்டைட் பேஸிஸ்'. 'டிரிபார்டைட் பேஸிஸில் நடக்கக்கூடிய டிஸ்பென்சரிகளைப் பொறுத்தவரையில், பஞ்சாயத்து யூனியன் கவுன்சில் மருந்துகளுக்கான பணத்தையும், அரசாங்கம் டாக்டர்களுக்கான பணத்தையும் கொடுத்து 'சப்ஸிடைஸ்ட், நான்-சப்ஸிடைஸ்டு' என்ற விதத்தில் நடந்துகொண்டு வருகிறது. 'பைபார்டைட் பேஸிஸில்' நடந்துகொண்டுவரும் டிஸ்பென்சரிகளைப் பொறுத்தவரையில், பஞ்சாயத்து யூனியன் கவுன்சில் டாக்டருக்கும், மருந்துக்கும் பணம் கொடுத்து, அவர்களே அந்தப் பொறுப்பை ஏற்றுக்கொண்டு நடத்த வேண்டிய அவசியம் ஏற்படுகிறது. பல அங்கத்தினர்கள் இந்த கிராமப் பஞ்சாயத்து யூனியன் டிஸ்பென்ஸரிகள் பணம் இல்லாமலும், மற்ற வகைகளிலும் கஷ்டப்படுவதாகச் சொன்னார்கள். அவற்றை எல்லாம் டி.எம்.எஸ். அவர்கள் எந்த முறையில் தவிர்க்க முடியுமோ, அந்த முறையில் தவிர்ப்பதற்கு ஆவன செய்து வருகிறார்கள் என்பதைக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

திருமதி குழந்தை அம்மாள் அவர்களும், மற்றும் பல அங்கத்தினர்களும், கனம் எதிர்க் கட்சித் தலைவரும், இந்த இலாகாவைப் பொறுத்த வரையில் டைரக்டர் ஆப் மெடிகல் சர்விஸ், டைரக்டர் ஆப் பப்ளிக் ஹெல்த், மேலும் இந்த இலாகா அமைச்சரும், பெண்களாக இருப்பதைப் பற்றி பாராட்டினார்கள். அதற்காக என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். உள்ளபடியே எங்களுடைய புதிய டைரக்டர் ஆப் பப்ளிக் ஹெல்த் வந்த பிறகு, என்னுடைய காதில் விழுவது என்னவென்றால் "எல்லோரும் பெண்களாக இருக்கிறார்களே, எங்களுக்குப் பயமாக இருக்கிறது" என்று சொல்லுகிறார்கள். (சிரிப்பு.) நாங்கள் பெண்கள் என்பது மாத்திரம் அல்ல, இந்த சட்ட மன்ற அங்கத்தினர்களையும், அவர்களைச் சார்ந்த அனைவர்களையும், மற்றும் பொதுமக்களையும் நன்கு பேணி காக்கும் பொறுப்பு எங்களைச் சார்ந்தது என்பதை இந்த சமயத்தில் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

திருமதி குழந்தையம்மாள் அவர்கள் சிறுவாணி ஜலத்தைப் பற்றிக் கூறினார்கள். கேரள ராஜ்யத்து முதலமைச்சர் அவர்களும், நம்முடைய முதலமைச்சர் அவர்களும் சேர்ந்து பேசி நல்ல முடிவுக்கு வந்த பிறகுதான் அவர்கள் கேட்ட விவரங்களுக்குப் பதில் கூற முடியும் என்று தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

18th March 1963] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

மெடிகல் காலேஜ்களிலே பெண்களுக்கு அதிகமான இடங்கள் ஒதுக்க வேண்டுமென்று பல அங்கத்தினர்கள் கேட்டுக்கொண்டார்கள். இந்த ஆண்டு 100 ஸீட்டுகள் அதிகப்படுத்துவதாக இருக்கிறோம். இந்த 100 ஸீட்டுகளிலே பெண்களுக்கு அதிகமாகக் கொடுப்பதில் எனக்கு எந்தவிதமான ஆட்சேபணையும் இல்லை. இப்பொழுது, பெண்களுக்கு ஜெனரல் பூலிலிருந்து 20 சதவிகிதம் கொடுக்கப்படுகிறது. இப்படி வருகிற பெண்களிலே டாக்டர் பரீட்சைக்கு முழுவதும் படித்து, பாஸ் செய்த பிறகு, திருமணத்தின் காரணமாகவும், மற்றும் பல்வேறு குடும்பக் காரணங்களினாலும் அரசாங்க சர்வீசுக்குப் பலர் வரமுடியாமல் இருக்கிறார்கள். சிலர் பிரைவேட் பிராக்டிசுக்குப் போய்விடுகிறார்கள். அதனால் ரொம்ப பேர் அரசாங்க சர்வீசுக்கு வரமுடியவில்லை. ஆகவே, பெண்களுக்கு அதிகமாக ஸீட்டுகள் ஒதுக்க வேண்டுமென்று சொல்லுகிற உறுப்பினர்கள், காரண்டி எடுத்துக்கொண்டு, அப்படிச் சேர்க்கப்படுகிற பெண்கள் அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளிலே பணிபுரிவார்கள் என்ற உறுதியைத் தர முன் வருவார்களேயானால், அதை அதிகப்படுத்துவதில் எனக்கு ஆட்சேபனை இல்லை என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். (சிரிப்பு.)

(கனம் சபாநாயகர் தலைமை.)

திருமதி குழந்தையம்மாள் அவர்கள் பள்ளிகளில் படிக்கும் குழந்தைகளுக்குத் தொண்டையிலே சதை வளர்வதைப் பற்றிக் குறிப்பிட்டு, எந்தவிதமாக சிகிச்சை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டார்கள். பள்ளிகளில் டாக்டர்கள் மாணவர்களைப் பரிசோதித்து, என்ன செய்ய வேண்டுமென்று சொல்லுகிறார்கள். என்னுடைய தாழ்மையான அபிப்பிராயம் என்னவென்றால், இந்த மாதிரித் தொண்டையிலே சதை வளர்கிறது என்றால், அதற்கு வேறு எந்த விதமான மருந்தும் கூற முடியாது, சர்ஜரி ஒன்றுதான் ரெமடி என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். இதை அவர்கள் சிறு வயதிலே செய்து கொண்டால், மிகவும் நல்லது.

பள்ளிக்கூடங்களில் ஐஸ் க்ரீம், மற்றும் தின்பண்டங்களை விற்பது குறித்து அரசாங்கம் தீவிரமாக நடவடிக்கை எடுத்து வருகிறது. ஈக்கள், கொசுக்கள் இவைகளை மொய்க்கின்ற காரணத்தினால் இவைகளை விற்கக் கூடாது என்று அரசாங்கம் தடை பிறப்பித்துள்ளது.

கனம் அங்கத்தினர் செல்வராஜன் அவர்கள் பிளாக் லெவலில் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் ஸெண்டர் வேண்டுமென்று சொன்னார். ஒவ்வொரு பிளாக்கிலும் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் ஸெண்டர் வைக்க வேண்டுமென்பதுதான் அரசாங்கத்தின் விருப்பம். ஆனால், நான் முன்பு சொன்ன காரணத்தினால் கொஞ்சம் தாமதம் ஏற்படுகிறது. மலேரியாவைப்பற்றியும், மற்றும் தொழிற்சாலையிலிருந்து வருகிற கழிவு நீரைப்பற்றியும் அவர் குறிப்பிட்டார். மலேரியாவைப் பொறுத்தவரையில், ஒரு தேசிய ஒழிப்புத் திட்டம் ஏற்படுத்தி, இப்பொழுது நம் நாட்டிலிருந்து அநேகமாக மலேரியா ஒழிந்து

விட்டதென்று சொல்லக்கூடிய நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது என்பதைக் கூறிக்கொள்ளுகிறேன். தொழிற்சாலையிலிருந்து வரும் கழிவு நீரைப்பற்றி இரண்டு மூன்று அங்கத்தினர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். இது விஷயமாக தொழில் அதிபர்களுக்கு ஏற்கனவே எழுதி, அதற்கு என்ன நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமோ, அதை எடுப்பதற்கு அரசாங்கம் உத்தரவு பிறப்பித்திருக்கிறது.

திருச்செந்தூர் ஆஸ்பத்திரியினுடைய விரிவைப்பற்றி அவர்கள் கேட்டார்கள். அதில் 24 அடிஷனல் வார்டுகள் கட்டி, ஒரு எக்ஸ்ரே யூனிட்டும், ஒரு பிளட் பாங்கும் கட்டி முடிந்துவிட்டது. அதற்கு அடிஷனல் ஸ்டாஃப் போடுவதற்கு டைரக்டர் ஆப் மெடிகல் ஸர்வீஸ் நடவடிக்கை எடுத்து வருகிறார்கள். திருமதி ஸ்வாரிஸ் அவர்கள் காலரா, டைபாய்டு, பிளேக் இவைகளைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். இவைகளுக்கெல்லாம், நம்முடைய பப்ளிக் ஹெல்த் இலாகாவில், தனிப்பட்ட முறையில் 154 ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களைப் போட்டு, தக்க நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறோம். காலராவைப் பொறுத்தவரையில் இது நம்முடைய நாட்டில் சென்ற ஆண்டு செப்டம்பர் மாதம் வரையிலும் இல்லாமல் இருந்தது. நம் நாட்டின் துரதிருஷ்ட வசத்தினாலோ, இன்றைக்கு இந்த மானியம் இங்கே விவாதத்திற்கு வந்து நான் பதில் சொல்ல வேண்டிய காரணத்தினாலோ, ஆந்திராவிலிருந்து வந்தவர்கள் இதைக் கோடம்பாக்கத்தில் கொண்டு வந்து விட்டார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். கோடம்பாக்கத்திலிருந்து சைதாப்பேட்டைக்கு வந்தது. அங்கிருந்து சென்னையிலுள்ள பல இடங்களுக்கு வந்து, இப்பொழுது மாகாணத்திலுள்ள பல ஜில்லாக்களுக்கும் சென்றிருக்கிறது. எங்களுக்குத் தகவல் கிடைத்தவுடனே உடனடியாக ஜில்லா ஹெல்த் ஆபீஸர்களை அனுப்பி தக்க தடுப்பு முறைகள் எடுத்துக்கொள்ளுவதற்கும், வியாதியால் பீடிக்கப்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சை செய்துகொள்ளுவதற்கும் ஏற்பாடு செய்து, இப்பொழுது ஓரளவுக்கு இந்த வியாதி கட்டுப்படுத்தப் பட்டிருக்கிறது.

திருமதி ஸ்வாரிஸ் அவர்கள் போஸ்ட்-கிராஜுவேட் டிகிரி ஹோல்டர்களுக்கு இன்ஸென்டிவ் கொடுக்கக்கூடிய வகையிலே ஏதாவது செய்யப்படுமா என்று கேட்டார்கள். போஸ்ட்-கிராஜுவேட் டிப்ளோமா வாங்கியவர்களுக்கும் போஸ்ட்-கிராஜுவேட் டிகிரி வாங்கியவர்களுக்கும், குறைந்தது இரண்டு அட்வான்ஸ் இன்கிரிமென்டுகளும், மூன்று அட்வான்ஸ் இன்கிரிமென்டுகளும் கொடுக்க வேண்டுமென்று உத்தேசித்துள்ளோம். ஆனால் இப்பொழுது இருக்கிற அவசர நிலைமையை ஒட்டி, போஸ்ட்-கிராஜுவேட் டிப்ளோமா ஹோல்டர்களுக்குக் கொடுப்பது ஒத்தி வைக்கப் பட்டிருக்கிறது. போஸ்ட்-கிராஜுவேட் டிகிரி ஹோல்டர்களுக்கு இரண்டு அட்வான்ஸ் இன்கிரிமென்டுகள் கொடுப்பதற்கு அரசாங்கம் முன்வந்துள்ளது. இவ்வாண்டு ஏப்ரல் முதல் தேதியிலிருந்து இந்தத் திட்டம் அமுலுக்கு வரும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

18th March 1963] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

மெடிகல் காலேஜ் அட்மிஷன் செய்வதற்கான ஏஜ் லிமிட்டைப் பற்றி கூறினார்கள். இதற்கு முன்பு, 17 வயது இருந்தால்தான் மருத்துவக் கல்லூரியில் சேரலாம் என்று இருந்தது. இதைப்பற்றிப் பல தடவைகள் ஆலோசனை செய்து இப்பொழுது 15 வயது 9 மாதம் இருக்க வேண்டுமென்று நிர்ணயம் செய்திருக்கிறோம். இது எல்லா மாநிலங்களும் ஒப்புக்கொண்ட ஒரு ஏற்பாடு ஆகையால், நம்முடைய மாகாணத்தில் மட்டும் இதை மாற்றுவதற்கோ அல்லது குறைப்பதற்கோ இயலாது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

கனம் அங்கத்தினர் திரு. கிருஷ்ணமூர்த்தி அவர்கள் பண்ணுருட்டி லோகல் பண்டு ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள படுக்கை எண்ணிக்கையை உயர்த்த வேண்டும் என்று கூறிக்கொண்டார்கள். தற்போது இருக்கிற நிலைமையையொட்டி அதற்கு எந்தவிதமான முடிவிற்கும் அரசாங்கம் இன்னும் வரவில்லை. அதைப்பற்றி யோசித்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அதற்காக கட்டிடம் கட்ட வேண்டியதாக இருக்கிறது. அதனால் உடனடியாக அதைச் செய்ய இயலாது. உடனடியாகச் செய்ய இயலாத காரியம் என்பதைக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக செஞ்சியில் நடந்த ஒரு சம்பவத்தைப் பற்றிக் குறிப்பிட்டார். அங்குள்ள லேடி டாக்டரைப்பற்றிய இரண்டு குற்றங்கள் அரசாங்கத்திற்கு வந்தது. அதைப்பற்றி டைரெக்டர் ஆஃப் மெடிகல் சர்விஸஸிடமிருந்து ரிப்போர்ட் வந்தது, தனிப்பட்ட முறையில். முதல் குற்றம், காயப்பட்டவரை கவனிக்காத நிலைமை. இதைப்பற்றி ரிப்போர்ட் வந்த போது அதற்குத் தக்க நடவடிக்கை எடுத்து அவருக்கு ஒரு 'வார்னிங்' கொடுத்திருக்கிறார்கள். இரண்டாவது குற்றம் mis-behaviour bad behaviour இதைப்பற்றி டி.எம்.ஓ.-விடமிருந்து ரிப்போர்ட் வந்திருக்கிறது. அதன்மீது நடவடிக்கை எடுப்பதற்கு வேண்டிய ஆதாரம் இல்லை என்று டி.எம்.ஓ.வின் ரிப்போர்ட்டில் இருக்கிறது. இதன் காரணமாக இரண்டாவது கூறிய குற்றம் பற்றி லேடி டாக்டரை ஒன்றும் செய்வதற்கு இல்லை என்பதைக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

பால் கலப்படம் சம்பந்தமாக அபராதம் விதிக்கும்போது அந்த அபராதம் அதிகமாக இருக்கிறது. அதைக் குறைக்க வேண்டும் என்று சொன்னார்கள். இப்பொழுதே, அதிகமாக அபராதம் விதிக்கும்போதே, குற்றங்கள் நடைபெறும்போது அதைக் குறைத்தால் இன்னும் அதிகமாகக் குற்றங்கள் நடைபெறும் என்ற காரணத்தினால் இப்பொழுதுள்ள அபராதத்தைக் குறைப்பதற்கு இல்லை. அப்படிக் குறைத்தால் அதிகப்படியான கலப்படக் குற்றங்கள் நடைபெறும். அதனால் மக்களுடைய சுகாதாரம் பாதிக்கப்படும். அதனால் அந்த அபராதத்தைக் குறைப்பது என்பது அவ்வளவு நல்லது அல்ல என்பதையும் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [18th March 1963

அடுத்தபடியாக கனம் அங்கத்தினர் திரு. ஆ. கு. சுப்பையா அவர்கள் கிராமங்களில் இருக்கின்ற, டாக்டர்களுக்கு அதிகப்படியான சம்பளம் கொடுக்கப்பட வேண்டும் என்று கூறிப்பிட்டார். இப்பொழுது கிராமங்களில் போடப்படுகின்ற டாக்டர்களுக்கு காம் பென்சேடரி அலவன்சு என்று ஐம்பது ரூபாய் கொடுக்கப்படுகிறது. இப்பொழுது இருக்கின்ற கிராமங்களில் 96 கிராமங்களில் வீடுகள் கட்டிக்கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இன்னும் பஞ்சாயத்து யூனியன் மெடிகல் இன்ஸ்டீடியூஷன்களில் இருக்கிறவர்களுக்கு அவர்கள் ரெகுலர் மெடிகல் ஆபீசர்களாக இருக்கும்போதும் அவர்கள் கிராமங்களுக்குப் போகும்போதும் அவர்களுக்குத் தனிப்பட்ட முறையில் அந்தந்தப் பஞ்சாயத்துக்கள் இருபத்தி ஐந்து ரூபாய் கொடுக்கலாம் என்ற அதிகாரத்தை அவர்களுக்கு கொடுத்திருக்கிறோம். அவர்களுடைய சப்சிடி ஐம்பது பர்சென்ட்டுக்கு அதிகப்படாமல் டாக்டர்களுக்குப் பணம் கொடுப்பதற்கும் வசதி அளிப்பதற்கும் பஞ்சாயத்து யூனியன்களுக்கும் பஞ்சாயத்து ரூரல் டிஸ்பென்சரி ஆஸ்பத்திரிகளைப் பொறுத்த மட்டிலும் கொடுத்திருக்கிறார்கள். இன்னும் மேற்கொண்டு பஞ்சாயத்து யூனியன் எந்த அளவில் அவர்களுக்கு வசதி செய்து கொடுத்தால் ரூரல் டிஸ்பென்சரி ஆஸ்பத்திரிகள் நல்ல முறையில் நடக்கும் என்பதைப்பற்றி நம்முடைய ரூரல் டெவலப்மெண்ட் டிபார்ட்மெண்ட் அதைப்பற்றி பரிசீலனை செய்து வருகிறது என்பதைக் கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, டாக்டர்களைப்பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். ஏற்கெனவே ஒரு டாக்டர் இருக்கக்கூடிய இடத்தில் அதிகமான டாக்டர்களைக் கேட்டார்கள். குறிப்பாக 25 பெட்களுக்கு மேற்பட்டு இருக்கக்கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளில் இரண்டாவது டாக்டரைப் போடுவது என்ற பழக்கம் இருந்து வருகிறது. ஆனால், தற்போது இருக்கிற நிலைமையிலும் டாக்டர்கள் கிடைக்கிற கஷ்டத்தையும் உத்தேசித்து இரண்டாவது டாக்டரைப் போடுவதாக உத்தேசம் இல்லை என்பதைக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, வட ஆற்காட்டில் இருக்கிற டிஸ்பென்சரியை அரசாங்கம் எடுத்துக்கொள்வதைப்பற்றி கனம் அங்கத்தினர் திரு. முருகையன் அவர்கள் கூறினார்கள். இப்பொழுது அதற்கு எந்தவிதமான உத்தரவாதமும் அளிக்க முடியாது. அந்த டிஸ்பென்சரியை எடுத்துக்கொள்வதா இல்லையா என்பதைப்பற்றி அரசாங்கம் பரிசீலனை செய்து கொண்டிருக்கிறது. ஆனால் அதை எடுத்துக்கொள்வதைப்பற்றிய எந்தவிதமான தகவலும் அரசாங்கத்தினிடம் இல்லை என்பதைக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கனம் அங்கத்தினர் சுப்ரமணியம் அவர்கள் டாக்டர்களுக்குச் சம்பளம் கொடுப்பதைப்பற்றிக் கூறினார்கள். அவர்களுக்குச் சம்பளம் கவர்ச்சிகரமாக இருக்கும் வகையில் கொடுக்க வேண்டும் என்று குறிப்பிட்டார். அவர்களுக்கு ப்ரைவேட் ப்ராக்டிஸ் கிடையாது என்ற ஒரு விதியை அமைத்து விட்டால் இந்த இடைஞ்சல் ஏற்படாது என்று எனக்குத் தோன்றுகிறது. இந்தக்

கஷ்டமும் ஏற்படாது. அதனால் எல்லா டாக்டர்களும் அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிக்குத்தான் வருவார்கள். அப்படி அரசாங்க ஆஸ்பத்திரியில்தான் வேலை செய்வதற்கு வருவார்கள் என்ற சந்தர்ப்பம் ஏற்படும் என்பதைக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, டி.பி., காச நோய் சம்பந்தமாக சொல்லப் பட்டது. அவர்களுக்கு டாமிசிலரி ட்ரீட்மெண்ட் கொடுக்கலாம் என்று சொல்லப்பட்டது. அவர்களுக்கு இப்பொழுது டாமிசலரி ட்ரீட்மெண்ட் கொடுக்கப்பட்டுத்தான் வருகிறது. காச நோய்க்கும் டான்சில் நோய்க்கும் டாமிசலரி ட்ரீட்மெண்ட் கொடுக்கக்கூடிய ஸ்டாடிஸ்டிக்ஸை பார்த்தால் டாமிசலரி ட்ரீட்மெண்ட் மூலமாக அதிகமாகப் பலன் காணப்படுகிறது. இதனால் கேஸ்கள் குறைந்து வருகின்றன. இம்மாதிரியான ட்ரீட்மெண்ட் ஏற்கனவே ஆஸ்பத்திரிகளில் இருந்து வருகிறது என்பதையும் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

வலங்கைமான் ஆஸ்பத்திரியைப்பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். அதுவும் அரசாங்கத்தின் கவனத்தில் இருக்கிறது என்பதை கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். கனம் அங்கத்தினர் திரு. சுவாமிதாஸ் அவர்கள் கொளச்சல் ஆஸ்பத்திரி கட்டுவதற்காக நிலம் எடுத்துக் கொள்வதைப்பற்றிக் குறிப்பிட்டார். அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக் கொண்டிருப்பதாகச் சொன்னர். அந்த மாதிரியான தகவல் இந்த அரசாங்கத்திற்கு வரவில்லை. அப்படி வந்தால் அதைப் பற்றி யோசிக்கப்படும் என்பதை கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக லெபரட்டரி ஏற்படுத்துவதைப்பற்றி குறிப் பிட்டார்கள். இப்படிக் கூறியதையெல்லாம் மனதில் கொண்டு எந்த விதத்தில் அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள முடியுமோ அந்த விதத்தில் எடுத்துக் கொள்ளும் என்பதையும் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். பல கனம் அங்கத் தினர்கள் ப்ரொடக்டட் வாட்டர் சப்ளை, குடி தண்ணீர் வசதிகள் முதலியவைகளைப் பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். அவைகளையெல்லாம் அரசாங்கம் நல்ல முறையில் பரிசிலனை செய்து ஆவன செய் வார்கள் என்பதையும் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கனம் அங்கத்தினர் திரு. ஜீவரத்னம் அவர்கள், சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்களை மூன்று ஆண்டுகளுக்கு மேல் ஒரு இடத்தில் வைக்கக்கூடாது என்று குறிப்பிட்டார். மூன்று ஆண்டுகளுக்கு மேல் இருந்தால் மாற்ற வேண்டும் என்றும் குறிப்பிட்டார். சாதா ரணமாக டாக்டர்களும் சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்களும் மூன்று ஆண்டுகளுக்குமேல் ஒரு இடத்தில் இருந்தால் மாற்றப்பட்டுத் தான் வருகிறுர்கள். அதன்படி டி.எம்.ஓ. செய்து கொண்டுதான் வருகிறுர். அப்படி மாற்றும்போது இன்னும் ஒரு வருஷம், ஆறு மாதம் இருக்க வேண்டும் என்று பலர் சிபாரிசுகளைக் கொண்டு வரு வதால் அவர்களை மூன்று ஆண்டுகள் ஆனவுடன் மாற்ற முடியாமல் போய்விடுகிறது. ஆகவே கனம் அங்கத்தினர்கள் இப்படி மாற்று வதில் தலையிடாமல் இருந்தால் மூன்று ஆண்டுகளுக்கு ஒரு

தடவை மாற்றப்படும் என்பதையும் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். சிபாரிசு வருவதால் மாற்றுமல் இருக்கக்கூடிய நிர்பந்தம் ஏற்படுகிறது.

2-00 p.m. கனம் அங்கத்தினர் திரு. ஹாஜா ஷெரீஃப் அவர்கள் இந்த மானியத்தை ஆதரித்து, காலராவைப்பற்றியும், ஸ்மால்பாக்ஸைப்பற்றியும் குறிப்பாகக் கூறினுர்கள். நான் ஏற்கனவே கூறியது போல, அவற்றிற்கு எல்லா விதத் தடுப்பு முறைகளையும் இலாகாவினர் எடுத்திருப்பதால், இப்பொழுது பெருமளவுக்கு அந்த நோய்கள் பரவாமல் தடுத்திருக்கிறுர்கள் என்று நான் கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கனம் அங்கத்தினர் திரு. நாராயணசாமிப் பிள்ளை அவர்கள், நரம்பு சிலந்தி வியாதிகள் பரவுகின்றன என்று கூறினுர்கள். இந்த வியாதிகளெல்லாம் தண்ணீரின் மூலமாக வருகிற காரணத்தால் குடி தண்ணீரை நன்றுகக் காய்ச்சிக் குடிக்க வேண்டும் என்பதைக் குறித்து விஷுவல் எஜுகேஷன் மூலமாகவும், படங்கள் மூலமாகவும், பாம்ஃலெட் மூலமாகவும் மக்களுக்கு விளக்கிச் சொல்வதற்கு ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டு, நடந்து வருகின்றன.

கனம் அங்கத்தினர் திரு. மதியழகன் அவர்கள், பூண்டியிலிருந்து கொற்றலையாற்றுக்கு வரக்கூடிய தண்ணீருக்கு 'கான்டூயிட் பைப்' போட வேண்டுமென்று ஆலோசனை கூறினுர்கள். தற்போது அம்மாதிரி கான்டூயிட் பைப் போட வேண்டுமென்றுல், அதற்காக இலட்சக்கணக்கான ரூபாய் ஒதுக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்படும். 'தாமதம் ஏற்பட்டாலும் பரவாயில்லை' என்று அவர்கள் சொன்னுர்கள். தாமதம் ஏற்படுமானுல், நம்முடைய சென்னை நகரத்தில் குடி தண்ணீருக்கு மிகவும் நெருக்கடியான நிலைமை ஏற்பட்டுவிடும் என்று நான் நினைக்கின்றேன்.

கனம் அங்கத்தினர் திரு. அருணுசலம் அவர்கள், ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் எம். பி. பி. எஸ். பட்டம் பெற்ற டாக்டர்களைப் போட வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டார்கள். தற்போது ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களுக்குக் குறிப்பாக உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தைச் (டபிள்யூ. ஹெச். ஓ.) சேர்ந்தவர்கள் சில சலுகைகளைக் கொடுக்கின்ற காரணத்தால், எம். பி. பி. எஸ். பட்டம் பெற்ற டாக்டர்களைப் போடவேண்டுமென்று அவர்களே வற்புறுத்தியிருக்கிறுர்கள். எம்.பி.பி.எஸ். பட்டம் பெற்ற டாக்டர்கள் போதிய அளவு கிடைக்கவில்லை. ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் டாக்டர் இல்லாத குறையைப் போக்குவதற்காக இப்பொழுது டி. எம். எஸ்., ஜி. ஸி. ஐ. எம். பட்டம் பெற்ற டாக்டர்கள் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களுக்கு நியமிக்கப்பட்டு, அவர்கள் நல்ல முறையில் பணியாற்றிக்கொண்டு வருகிறுர்கள். டி.எம்.எஸ்., ஜி.ஸி.ஐ.எம். பட்டம் பெற்ற டாக்டர்களை எந்த விதமான வேற்றுமை மனப்பான்மையும் இல்லாமல் பார்க்கிறவர்களுக்கு, அவர்கள் எம்.பி.பி.எஸ். டாக்டர்களாகவே தோன்றுவார்கள் என்று நான் கூறிக்கொள்ளுகின்றேன்.

18th March 1963] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

ப்ளேக்கைப் பற்றிச் சில கனம் அங்கத்தினர்கள் கூறினர்கள். சேலம் ஜில்லாவில், ஹோசூர், கிருஷ்ணகிரி தாலுகாக்களில் சில இடங்களில்தான் ப்ளேக் ஏற்பட்டதாகக் கேள்விப்பட்ட மாத்திரத்திலே, சென்னையிலிருந்து அஸிஸ்டன்ட் டைரக்டர் ஆஃப் பப்ளிக் ஹெல்த், தக்க டாக்டர்களுடன் அங்கு சென்று, உடனடியாக அதைக் கட்டுப்படுத்திவிட்டார்கள் என்று நான் கூறிக் கொள்ளுகிறேன்.

கனம் அங்கத்தினர் திருமதி இராஜாத்தி குஞ்சிதபாதம் அவர்கள் இந்த மானியத்தை ஆதரித்துக்கூறி, பெண் டாக்டர்களை அதிகப்படியாகப் போடவேண்டும் என்று கருத்துத் தெரிவித்தார்கள். நான் ஏற்கனவே சொன்ன காரணத்தையொட்டி, பெண் டாக்டர்களை அதிகமாகப் போட வேண்டிய நிலைமை சற்று கஷ்டமாக இருக்கிறது என்று நான் கூறிக்கொள்ளுகின்றேன். அதிலே அவர்கள் குறிப்பாக ஆஸ்பத்திரியில் முஸ்லீம் பெண்கள் வரும் காரணத்தால், நம்முடைய டைரக்டர் ஆஃப் மெடிகல் சர்விஸஸ் அவர்களும் முஸ்லிமாக இருக்கும் காரணத்தால், பெண் டாக்டர்களைப் போட வேண்டுமென்று கேட்டார்கள் போலும். டைரக்டர் ஆஃப் மெடிகல் சர்விஸஸ் அவர்கள் எந்த விதமான ஜாதி, மதக் கட்டுப்பாடும் தடையும் இல்லாமல், யார் யாருக்கு எங்கு என்ன செய்ய வேண்டுமோ அதற்கேற்றபடி நல்ல முறையில் டாக்டர்களைப் போடுவார்கள் என்று நான் கூறிக்கொள்ளுகின்றேன்.

'ஏஜ் லிமிட்' டைப் பற்றியும் இங்கே சொல்லப்பட்டது. ஏற்கனவே நான் சொன்னபடி, எல்லா மாநிலங்களும் ஒப்புக் கொண்டதை நாமும் ஒப்புக்கொண்டுதான் ஆகவேண்டும். இதை மாற்றியமைக்க இயலாது.

கனம் அங்கத்தினர் திரு. கார்ச்சா கவுடர் அவர்கள், பள்ளிக் கூடங்களுக்கு முன் விற்கப்படும் பண்டங்களைப்பற்றிக் குறிப்பிட்டு, சுகாதாரத்திற்கு கேடான பொருள்களை விற்காமல் நடவடிக்கை எடுத்துத் தடுக்க வேண்டுமென்று கூறினர்கள். அவைகளையெல்லாம் நல்ல முறையில் தடுத்துத்தான் வருகிறார்கள்.

ஹௌஸ் சர்ஜன்களுக்கு ஸ்டைபெண்டு கொடுக்காததைப் பற்றிக் கூறினர்கள். 'அன்-பெய்டு' ஹௌஸ் சர்ஜன் என்கின்ற போஸ்ட்களையெல்லாம் பெய்ட் ஹவுஸ் சர்ஜன் போஸ்ட்களாக மாற்றுவதற்கு அரசாங்கம் முடிவு செய்திருக்கிறார்கள். அது வரும் என்று நான் நம்புகிறேன்.

டாக்டர்களுக்கு ஊதியம் கொடுப்பதைப்பற்றிக் கூறினர்கள். 'ஊழல் இருக்கிறது, ப்ரைப் கொடுத்தால்தான் வருகிறார்கள்' என்று குறை சொல்லப்பட்டது. இதில் நான் டாக்டர்களுக்குப் பரிந்து பேசுவதாக யாரும் நினைக்கவேண்டாம். கொடுக்கின்றவர்கள் தண்டிக்கப்படுவார்களானல், வாங்குகிறவர்களே இருக்க மாட்டார்கள். டாக்டரிடம் போகின்றவர்கள், 'எங்களுக்கு எல்லாவித உரிமையும் உண்டு. சிகிச்சை செய்துதான் ஆக

வேண்டும்' என்று கேட்கலாமேயொழிய, பணத்தைக் கொடுத்து நிலைமையை மாற்றி, சிகிச்சை பெறுவார்களானால் அந்தப் பழக்கம் வளர்ந்து கொண்டேதான் போகும். பிறகு அதற்கு ஒரு எல்லை இல்லாமல் போய்விடும். அம்மாதிரி இருந்தால் அவர்களை உடனடியாகத் தடுத்துவிடுமாறு நான் கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

டிஸ்ட்ரிக்ட் மெடிகல் ஆபீசர் 'ஆபரேஷன் தியேட்டரில் சிலரை அனுமதிப்பது இல்லை' என்று சில குற்றங்குறைகள் கூறப்பட்டன. டீ.எம்.ஓ-வை வால் பிடிக்கிறவர்களுக்குத்தான் ஆபரேஷன் தியேட்டரில் இடம் உண்டு' என்று குறை கூறினார்கள். எந்த டீ.எம்.ஓ-வுக்கும் வால் முளைத்ததாக எனக்குத் தெரியவில்லை. (சிரிப்பு) டி.எம்.ஓ.- ஆபரேஷன் செய்யவேண்டிய கேஸ் என்றைய தினம் இருக்கிறதோ, அன்றைய தினம், இருக்கின்ற ஸ்டுடன்ட்களையோ அஸிஸ்டன்ட் டாக்டர்களையோ கண்டிப்பாக அவர்கள் ஆபரேஷன் தியேட்டரில் அனுமதிப்பார்கள். அவர்கள் செய்யக்கூடிய ஆபரேஷன்களையும் அவர்களுக்குக் கற்றுக் கொடுப்பார்கள். அதில் சந்தேகம் இல்லை. இதில் யாரும் வாலைப் பிடிக்கவோ, காக்காய் பிடிக்கவோ அவசியம் இல்லை என்று நான் கூறிக் கொள்ளுகிறேன்.

சில கனம் அங்கத்தினர்கள், 'அமைச்சர்கள், அதிலும் குறிப்பாக சுகாதார அமைச்சர் மாறுவேடம் போட்டுக்கொண்டு— நம்முடைய லோகல் அட்மினிஸ்ட்ரேஷன் அமைச்சரைப்போல்-- போக வேண்டும்' என்று கூறினார்கள். எனக்கு ஒன்று ஞாபகத்திற்கு வருகிறது.

"The Whole World is a stage and all the men and women are actors and actresses."

என்று ஷேக்ஸ்பியர் கூறியிருக்கிறார். அதுதான் எனக்கு ஞாபகத்திற்குவருகிறது. நான் மாறுவேடத்தில் செல்லத் தயாராக இருக்கிறேன். ஆனால், நான் எந்த வேடத்தில் போனால் மற்றவர்கள் என்னைக் கண்டுபிடிக்க இயலாதிருக்கும் என்று கனம் அங்கத்தினர் யாரும் குறிப்பிடவில்லை. நான் பல காலம் சென்னையில் இருந்து வருகிற காரணத்தால், என்னைத் தெரியாதவர்கள் இருக்கமாட்டார்கள். குறிப்பாக எந்த வேடத்தில் நான் சென்றால் மற்றவர்கள் என்னைக் கண்டுபிடிக்க முடியாது என்று சொன்னால், அந்த வேடத்தில் நான்செல்லத் தயாராயிருக்கிறேன்.

கனம் சபாநாயகர் : வேஷம் தரித்துப் பழக்கம் உள்ள மந்திரியைக் கேட்டால் யோசனை கூறலாம்! (சிரிப்பு).

கனம் திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : கனம் அங்கத்தினர் திரு. இராஜாராம் அவர்கள், மெடிகல் காலேஜில் அதிகப்படியாக ஆண்களையும் பெண்களையும் சேர்த்துக்கொள்வது பற்றிக் கூறினார்கள். அரசாங்கம் ஏற்கனவே தீர்மானித்தபடி, இவ்வாண்டு 100 ஸீட்டுகள் அதிகப்படியாக இருக்கும். அத்துடன் அவர்கள் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். நான் ஏற்கனவே சொன்னபடி,

18th March 1963] [திருமதி. ஜோதி வெங்கடாசலம்]

151 ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் நடைமுறையில் இயங்கி வருகின்றன. மற்றவை, சமய சந்தர்ப்பம் ஏற்பட்டு, அரசாங்கத்திற்கு நிதி நிலைமை இடம் கொடுக்கும்போது திறப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்படும் என்று நான் கூறிக்கொள்ளுகிறேன்.

சில கனம் அங்கத்தினர்கள், "1958-ஆம் ஆண்டு முதல் ஜுனியர் அஸிஸ்டென்ட் சர்ஜன்களாக இருக்கும் ஜி. ஸி. ஐ. எம். டாக்டர்களுக்கு எம்.பி.பி.எஸ். கண்டென்ஸ்டு கோர்ஸ் கொடுப்பார்களா? அரசாங்கத்தின் உத்தேசம் என்ன? என்று கேட்டார்கள். இவர்கள் எல்லோரையும் 'ஏ' க்ளாஸ் ப்ராக்டிஷனர்களாக ஏற்கனவே 'ரெகக்னைஸ்' செய்திருக்கிறோம். போர்டு ஆஃப் இன்ட்க்ரேடெட் மெடிஸினில் அவர்கள் ஏற்கனவே ரிஜிஸ்டர் செய்யப்பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்களும் 'ஏ' கிளாஸ் ப்ராக்டிஷனர்களாக இப்பொழுது கருதப்படுகிறார்கள். அவர்களுக்குத் தனிப்பட்ட முறையில் கண்டேன்ஸ்டு எம். பி. பி. எஸ். கோர்ஸ் கொடுக்க தற்போது அரசாங்கத்திற்கு உத்தேசம் இல்லை என்று நான் கூறிக்கொள்ளுகின்றேன்.

சுதந்திராக் கட்சித் தலைவர் அவர்கள் நல்லமுறையில் தெளிவாக, விரிவாக சுருக்கமாக முக்கியமான இரண்டு கருத்தை மாத்திரம் அழுத்தமாகச் சொல்லி முடித்துக்கொண்டார்கள். ஆஸ்பத்திரிகளில் இன்னும் அதிகமாக கௌரவ டாக்டர்களை நியமிக்கலாம் என்றார்கள். குறிப்பாக இப்படி கௌரவ டாக்டர்களை ஆஸ்பத்திரிகளில் அதிகப்படுத்தினால் இங்குள்ள சர்க்கார் பெய்ட் டாக்டர்களை வேறு இடங்களுக்கு அனுப்ப வழியேற்படும் என்றார்கள். கௌரவ டாக்டர்கள் ஒரு நாளைக்கு 3 மணி நேரம்தான் வேலை செய்ய வேண்டும். சென்னை நகர ஆஸ்பத்திரிகளில் இப்போது ஒரு வார்டு என்று எடுத்துக்கொண்டால் அதில் இருக்கும்படியான படுக்கைகளுக்கு அதிகமாகவே நோயாளிகள் சேர்க்கப்படுகிறார்கள். ஒரு நாளைக்கு 3 மணி நேரம் கௌரவ டாக்டர் வந்து ஒரு வார்டு பேஷண்டுகளைப் பார்த்துவிட்டுப் போனால் போதாது. ஒரு நாள் முழுவதும் அவர்களைக் கவனிப்பதற்கு பெய்ட் டாக்டர்களைத்தான் போட வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே இங்குள்ள பெய்ட் டாக்டர்களை கிராமங்களுக்கும், ஜில்லாக்களுக்கும் அனுப்ப வசதி இல்லை என்பதைக் கனம் அங்கத்தினர்களுக்குத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். நான் குறிப்பிட்ட விளக்க அடிப்படையில் கனம் அங்கத்தினர்களே இதைச் சிந்தித்துப் பார்ப்பார்களானால் இது சாத்தியப்படாது என்று அவர்களே கருதுவார்கள்.

அடுத்து தேவகோட்டை சோமநாதபுரம் சானடோரியம் பற்றிக் கூறினார்கள். ஏற்கெனவே அதுபற்றி ரெப்ரசென்டேஷன் வந்திருக்கிறது. கட்டிடத்திற்காகவும், பராமரிப்புக்காகவும் அது விஷயமாக 4 லட்சம் தேவைப்படுகிறது. இது பண சம்பந்தப்பட்ட விஷயமாதலால் அரசாங்கம் இதுபற்றி நன்கு பரிசீலனை செய்துகொண்டிருக்கிறது. எனினும் இதுபற்றி என்ன செய்யலாம் என்பதைப்பற்றி டி.எம்.எஸ். அவர்கள் நன்கு பரிசீலனை

செய்து அரசாங்கத்திற்கு யோசனை கூறுவார்கள். அவர்களுடைய கருத்தும் இவ்விஷயத்தில் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது என்று கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இன்னும் சித்த வைத்தியத்தைப்பற்றி அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். பல கமிட்டிகள், பல பிரச்சனைகள் எல்லாம் பரிசீலனை செய்த பிறகு தான் இப்படி சுத்த ஆயுர்வேதம், சுத்த சித்த வைத்தியம் என்பதாக எல்லாம் ஏற்படுத்த வேண்டிய அவசியத்தை உணர்ந்தோம். ஏற்கெனவே இவற்றோடு அலபதியைச் சேர்த்து சொல்லிக்கொடுப்பது பற்றி முன்னாள் மருத்துவ இலாகா மந்திரி யோசனை செய்து ஒரு கல்லூரியை ஏற்படுத்தினார்கள். ஆனால் மாணவர்கள் அலபதி வைத்திய முறையிலேயே நாட்டம் உள்ளவர்களாக இருந்தார்கள். அதன் காரணமாகவே ஜி.ஸி.எம். கல்லூரி பற்றிய பிரச்சனை இங்கும் சரி, வெளியிலும் சரி மிகப் பாடுபட்டுக்கொண்டிருந்தது. ஆகவேதான் இதை இப்படி மாற்ற வேண்டியிருந்தது. மேலும் சுத்த சித்த வைத்தியம், சுத்த ஆயுர்வேதம் இவை பற்றிக் குற்றாலத்தில் பரிட்சார்த்தமாக ஏற்படுத்தலாம் என்றால் இவற்றுக்கு ஏற்ற ஒரு இயற்கைச் சூழ்நிலை அங்கே உள்ளது. அருவி இருக்கிறது. மேலும் பல மருந்து மூலிகைகள் எல்லாம் அங்கே கிடைக்குமாதலால் அங்கே ஏற்படுத்தலாம் என்கின்ற யோசனையைத்தவிர வேறு ஒன்றும் கிடையாது. இருந்தும் எத்தனை மாணவர்கள் இத் துறையில் ஊக்கம் உடையவர்களாக வருகிறார்கள் என்பதைப் பொறுத்தே மேற்கொண்டு இதுபற்றிப் பரிசீலனை செய்ய வேண்டும்.

மேலும் கீழ்ப்பாக்கம் மெடிகல் காலேஜை என்ன செய்வது என்பது பற்றி நன்கு பரிசீலனை செய்த பிறகுதான் திருநெல்வேலிக்கு மாற்றலாம் என்பது பற்றி முடிவு எடுக்கப்பட்டது. கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, தங்களுக்கு இந்தச் சபையில் பேச சந்தர்ப்பம் இல்லையாதலால் தாங்கள் இந்தச் சபையில் கேட்காமலே அந்த மருத்துவக் கல்லூரியைத் தங்கள் மாவட்டத்திற்கு மாற்றி அமைக்க முடிவு செய்திருக்கிறோம். கேட்காமலே கொடுப்பார்கள் பெரியவர்கள் என்கின்ற எண்ணம் தங்கள் மனத்திற்கு வருகிறது என்று நினைக்கிறேன். (சிரிப்பு.) மேலும் அதை இங்கேயே விஸ்தரிப்பது என்றால் 125 லட்சத்திற்கு மேல் செலவிட்டாலும் பற்றாக்குறை ஏற்படும் என்பதைப் பற்றி நன்கு ஆராய்ந்து டாக்டர் லட்சுமணசுவாமி முதலியார் யோசனை கூறியுள்ளார்கள். ஆகவே இந்தக் கல்லூரியை இங்கிருந்து மாற்றி திருநெல்வேலியில் வைத்து இதை நல்ல முறையில் விஸ்தரிக்க அரசாங்கம் முடிவு செய்தது என்பதைக் கனம் அங்கத்தினர்களுக்குத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இன்னும் மருத்துவத்தையும், சுகாதாரத்தையும் இணைப்பது பற்றிப் பல அங்கத்தினர்கள் கவலை தெரிவித்தார்கள். இதுமாதிரியாக மற்ற மாநிலங்களில் இருப்பதால் இங்கும் அப்படிச் செய்ய

[திருமதி. ஜோதி வெங்கடாசலம்] [18th March 1963

லாமா என்பது பற்றி மத்திய அரசாங்கம் யோசனைதான் கேட்டார்கள். இதுபற்றி அரசாங்கமும் பரிசீலனைதான் செய்தது. முடிவு எதுவுமே செய்யப்படவில்லை. மேலும் இதுபற்றி உடனடியாக நடவடிக்கை எதுவும் எடுக்கப்படாது. கனம் அனந்தநாயகி கூறினார்கள், எந்த வேலையைச் செய்தாலும் "better tale than never" என்பதற்கிணங்க, ஒரு கமிட்டியை நியமித்திருக்கிறோம். அவர்களுடைய அறிக்கையும் வரவில்லை. ஆகவே இதுபற்றி கனம் அங்கத்தினர்கள் இப்போது கவலை அடையவேண்டாம் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இன்னும் மதுரையில் நியூரோ சர்ஜரி யூனிட் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று எப்போதும் கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அங்கே ஒரு யூனிட் ஏற்படுத்த வேண்டிய அவசியத்தை அரசாங்கமும் உணர்கிறது. அத்துறையில் தேர்ச்சி பெற்ற டாக்டர் ஒருவர் நமக்குத் தகுதியாகக் கிடைத்தவுடன் அந்த யூனிட் அங்கே ஏற்படுத்தப்படும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இன்னும் நம் சென்னையைப் பொறுத்த வரையில் ஆஸ்பத்திரி நெருக்கடியை நீக்க இன்னும் ஒரு ஆஸ்பத்திரி பெரிய அளவில் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று குறிப்பிட்டார்கள். கனம் மதியழகன் கூட, வடக்கு வாழ்கிறது, தெற்கு தேய்கிறது என்று வருந்துவதற்கு இடமில்லாமல் சீக்கிரமே தென் சென்னையில் 500 பெட் ஸ்ட்ரெங்த் உள்ள ஒரு ஆஸ்பத்திரி ஏற்படுத்தப்படும். அதற்காக நிலம் ஆர்ஜிதம் செய்யப்பட்டுவிட்டது. இங்கே ஒரு போஸ்ட் கிராஜுவேட் கோர்சுக்கு வசதி செய்யவும்படும். இன்னும் ரேடியாலஜிஸ்ட், பாக்டீரியாலஜிஸ்ட் என்று எல்லா ஜிஸ்டும் ஏற்படுத்த வழிசெய்யப்படும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

பெரு நோயைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். பெருநோய் தொத்து நோய் அல்லவென்று சொன்னாலும் கூட, மக்களுக்கு அவர்களைப் பார்க்கின்றபோது ஒரு அருவருப்பு ஏற்படுகிறது. அவர்கள் எல்லா ஆஸ்பத்திரிகளிலும் ஸ்கின் டிப்பார்ட்மெண்டில் ட்ரீட்மெண்ட் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று நிர்ப்பந்தம் ஏற்படுத்தி இருக்கிறோம். மக்களுக்கு இருக்கக் கூடிய அருவருப்பு சிறுகச் சிறுகப் போய்விடும் என்ற காரணத்தினால்தான் அவர்கள் ஸ்கின் டிப்பார்ட்மெண்டில் ட்ரீட்மெண்ட் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று நிர்ப்பந்தம் செய்திருக்கிறோம். பெரு நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு, ரி-ஹாபிலிடேஷன் கொடுக்கவேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அவரவர்களுக்கு எந்த விதத்தில் வேலை கொடுக்கலாம் என்பதைப் பார்த்து, விரல் போனவர்களுக்கு, கை விரல், கால் விரல் போனவர்களுக்கெல்லாம், எந்த எந்தக் கருவிகளை அவர்களால் இயக்கமுடியும் என்பதைப் பற்றியெல்லாம் யோசித்து, கூரான கருவிகள் இல்லாமல் பார்த்துக் கொடுத்து, அவர்களை நல்ல முறையிலே 'ரி-ஹாபிலிடேட்' செய்ய அரசாங்கம் எல்லா நடவடிக்கைகளையும் எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறது.

18th March 1963] [திருமதி. ஜோதி வெங்கடாசலம்]

குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தைப் பற்றிக் கூறினார்கள். அதற்குப் பெண்கள் அதிக ஆதரவாக இருக்கிறார்கள் என்று அவர்களே குறிப்பிட்டார்கள். பிள்ளைகளை வளர்ப்பதில், பெண்களுக்குத்தான், தாயாருக்குத்தான் கஷ்டம் தெரியும். அவர்களுடைய ஆதரவுக்காக மிக்க மகிழ்ச்சி. அதற்காகத் தனிப்பட 'ஸ்டேட் ஃபாமிலி பிளானிங் ஆபிசர்' இருக்கிறார். அவர்கள் நல்ல முறையில் பணியாற்றி வருகிறார்கள். இருந்தாலும் அவர் கூறியதைப் போல் பொது சுகாதாரத்தில் இதைச் சேர்த்து விட வேண்டுமென்ற ஆலோசனை கவனிக்கப்படும் என்று கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

திருமதி அனந்தநாயகி அவர்கள் ஸ்பெஷல் வார்டுகளைப் பற்றிக் கூறினார்கள். நம்முடைய ஜனநாயக நாட்டில் எல்லோரும் சமம் என்று நினைக்கிறபோது, ஸ்பெஷல் வார்டு இல்லாமல் இருந்தால் தேவலை போல் தோன்றுகிறது. பெரிய பணக்காரர்கள் சிகிச்சை பெற தனிப்பட்ட பெரிய, நல்ல முறையில் நடந்து வருகின்ற நர்சிங் ஹோம்கள் இருக்கின்றன. அங்கே எல்லா விதமான எக்விப்மெண்ட்ஸ், அப்பாரட்டஸ் ஆகியவை இருக்கின்றன. ஆகவே, பணக்காரர்கள் அங்கே போனால் மத்திய நிலைமையில் இருக்கின்றவர்கள் ஓரளவு ஹாஸ்பிடல்களில் ஸ்பெஷல் வார்டுகளைப் பெறமுடியும். மந்திரி சொன்னால்தான் ஸ்பெஷல் வார்டு கொடுக்கிறார்கள் என்று சொன்னார்கள். அம்மாதிரி எப்போதும் கிடையாது. மந்திரி என்றைக்கோ ஒரு நாள் அவசரமாக இருந்தால்தான் கூறுவார்களே தவிர, எப்போதும் கூறுவதில்லை. மற்றபடி, நியாயப்படி கிடைக்கக்கூடியதை 'டிப்ரைவ்' செய்து மந்திரிமார்கள் சிபாரிசுக்காகச் செய்யமாட்டார்கள் என்று கூறிக் கொள்கிறேன்.

இரண்டு டி.எம்.ஓ. போடவேண்டுமென்று சொன்னார்கள். ஒரு டி.எம்.ஓ. போடுவதே குதிரைக் கொம்பாக இருக்கிறது. இரண்டு டி.எம்.ஓ.-க்களுக்கு எங்கே போவது? ஏற்கனவே, ஏ.டி.எம்.ஓ.-க்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களும் அந்தப் பொறுப்பை ஏற்று நல்ல முறையில் பணியாற்றி வருகிறார்கள். டி.எம்.ஓ. இல்லாத சமயத்தில் அவர்கள் நல்ல முறையில் வேலை செய்து வருகிறார்கள். இரண்டு டி.எம்.ஓ.-க்கள் வேண்டுமென்று கேட்பது அவ்வளவு நன்றாக இல்லை, பொருத்தமாக இல்லை என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கனம் அங்கத்தினர் ராமசாமி உடையார் அவர்கள், கிராமப்புறங்களில் ஆஸ்பத்திரிகளில் டாக்டர்கள் இல்லாத நிலைமையைப் பற்றிக் கூறினார்கள். நல்ல முறையில் எல்லா இடங்களிலும் டாக்டர்களைப் போடவேண்டுமென்பதுதான் அரசாங்கத்தின் எண்ணம். ஏப்ரல் மாதத்தில் டாக்டர்களுக்கு 'ஜெனரல் டிரான்ஸ்பர்' வரப்போகிறது. எங்கெந்த டாக்டர்களை எங்கெங்கு போடுகிறார்களோ அதை எல்லோரும் ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும். டாக்டர்கள் மாற்றம் ஏற்படும்போது சிபாரிசுகள் வராமல் இருக்கவேண்டுமென்பதற்காகத்தான் நான் எல்லோருடைய ஒத்துழைப்பையும் கேட்கிறேன்.

18th March 1963] [திருமதி ஜோதிவெங்கடாசலம்]

ஹவுஸ் சர்ஜன் இண்டர்னிஷிப் பற்றிக் கனம் மதியழகன் அவர்கள் சொன்னார்கள். இண்டர்னிஷிப்பை அரசாங்கம் அபாலிஷ் செய்துவிட்டது. ஹவுஸ்மென்ஷிப் ஓர் ஆண்டு இருந்துதான் ஆகவேண்டும். எமர்ஜன்சி சேர்வீஸ்களுக்காகப் போகிறவர்கள் ஹவுஸ்மென்ஷிப் செய்யாவிட்டாலும் கூட எடுத்துக் கொள்ளப்படுகிறார்கள்.

நான் கூறிய பதிலிலிருந்து கனம் அங்கத்தினர்கள் அனைவரும் திருப்தி அடைந்திருப்பார்கள் என்று நம்புகிறேன். அந்த நம்பிக்கையில் அவர்களுடைய வெட்டுப் பிரேரணைகளை வற்புறுத்தாமல் இருக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, இந்த மானியத்திற்கான விவாதத்திற்கும் மற்றவற்றுக்கும் ஒத்துழைப்புக் கொடுத்த செகரடரி, டைக்டர் ஆப் மெடிகல் சர்விஸஸ், பப்ளிக் ஹெல்த் இலாகாவைச் சேர்ந்தவர்கள் அனைவருக்கும் நன்றி தெரிவித்துக் கொண்டு, உங்களுக்கும் நன்றி கூறி என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

MR. SPEAKER : The question is—

'That the allotment of Rs. 7,14,18,100 under Demand XIV —Medical be reduced by Rs. 100.'

The cut motion was put and lost.

MR. SPEAKER : The question is—

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 7,14,18,100 under Demand No. XIV—Medical.'

The Demand was put and carried and the Grant was made.

SRI V. KRISHNAMOORTHY : Sir, as a token of concession to the Hon. the Minister, who is a lady, I do not propose to press my cut motion.

THE HON. SRIMITHI JOTHI VENKATACHELLUM :I do not want any concession.

The cut motion was, by leave, withdrawn.

MR. SPEAKER : The question is—

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 2,90,75,000 under Demand No. XV—Public Health.'

The Demand was put and carried and the Grant was made.

MR. SPEAKER : The question is—

'That the allotment of Rs. 31,61,200 under Demand XXXVIII—Capital outlay on public health be reduced by Rs. 100.'

The cut motion was put and lost.

MR. SPEAKER : The question is—

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 31,61,200 under Demand XXXVIII—Capital Outlay on Public health.'

The Demand was put and carried and the Grant was made.

MR. SPEAKER : The House will now adjourn and meet again
2-30 p.m. 8-30 a.m. tomorrow.

The House then adjorned.

V.—PAPERS LAID ON THE TABLE OF THE HOUSE.

A. Statutory Rules and Orders.

* 127. *Notification issued with G.O. Ms. No.* 3999, *Home, dated 23rd November 1962, amending the Madras Cinemas (Regulation), Rules,* 1957, *published with the Home Department Notification S.R.O. No. A-701 of 1957, dated the 19th January* 1957, *at pages 79 to 104 of the Rules Supplement to Part I of the* Fort St. George Gazette, *dated the 30th January* 1957, *relating to the adoption of metric system of weights and measures.* [*Laid on the Table of the House under section* 10 (3) *of the Madras Cinemas (Regulation) Act,* 1955 (*Madras Act IX of* 1955).]

B. Reports, Notifications and other papers.

* 66. *List of industries in respect of which applications for licences under the Industries (Development and Regulation) Act,* 1951, *may ordinarily be rejected during the period October* 1962 *to March* 1963.

† 67. *Policy Note on Community Development and Panchayat Development issued under Demand No. XIII (in Tamil).*

† 68. *Speech by the Hon. Minister for Public Health on Demand No. XIV—Medical (in English).*

* Laid on the table of the house on 16th March 1963.

† Circulated to Members on 15th March 1963.

APPENDIX.

[*Vide* Answer to Starred Question No. 280 on page 397].

STATEMENT SHOWING THE AMOUNT OF TRAVELLING ALLOWANCE DRAWN BY EACH MINISTER DURING THE YEARS 1957 TO 1961.

Serial number and name of the Minister. (1)	Year	*Amount drawn as Travelling Allowance.* *Train or plane fare.* (2) RS. NP.	*Daily Allowance.* (3) RS. NP.	*Mileage, if any.* (4) RS. NP.	*Total.* (5) RS. NP.
1 Sri K. Kamaraj, Chief Minister	1957	2,839 86	395 00	266 50	3,501 36
	1958	6,667 31	320 00	740 50	7,727 81
	1959	5,396 07	..	622 50	6,018 57
	1960	5,833 50	..	641 50	6,475 00
	1961 (up to 15th December 1961)	5,135 19	..	266 50	5,401 69
2 Sri M. Bhaktavatsalam, Minister (Home) ..	1957	6,099 50	595 00	1,488 03	8,182 53
	1958	7,761 11	960 00	3,443 29	12,174 40
	1959	7,794 57	960 00	3,953 76	12,708 33
	1960	9,635 33	1,230 00	2,841 21	13,706 54
	1961 (up to 15th December 1961)	6,398 21	1,015 00	3,192 17	10,605 38
3 Sri C. Subramaniam, Minister for Finance ..	1957 1958	5,390 35	1,543 75	1,707 64	8,641 74
	1958 1959	5,837 84	4,959 94	..	10,797 78
	1959 1960	7,374 14	3,895 84	..	11,269 98

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

APPENDIX—*cont.*

Serial number and name of the Minister. (1)		*Amount drawn as Travelling Allowance.* Train or plane fare. (2) RS. nP.		Daily Allowance. (3) RS. nP.		Mileage, if any. (4) RS. nP.		Total. (5) RS. nP.	
Sri C. Subramaniam, Minister for Finance—*cont.*									
	1960 1961	9,158	73	4,177	08	..		13,335	81
	1st April 1961 to 15th December 1961	5,477	53	2,348	16	..		7,825	69
Sri M. A. Manickavelu, Minister for Revenue ..	1957 1958	4,204	84	303	75	2,645	00	7,153	59
	1958 1959	5,064	31	4,455	24	..		9,519	55
	1959 1960	4,623	58	4,008	01	..		8,631	59
	1960 1961	3,636	95	4,709	90	..		8,346	85
	1st April to 15th December 1961	3,253	99	3,194	79	..		6,448	78
5 Sri R. Venkataraman, Minister for Industries ..	1957	3,762	81	615	00	1,269	00	5,646	81
	1958	3,381	63	225	00	1,415	50	5,022	13
	1959	3,812	36	615	00	1,637	50	6,064	86
	1960	3,769	05	690	00	824	50	5,283	55
	1961 up to 15th December 1961	4,582	62	797	50	122	00	5,502	12
6 Sri V. Ramaiah, Minister for Electricity	1957 1958	4,189	72	702	50	1,546	50	6,438	72

	1958-1959	6,772 17	1,600 00	2,194 00	10,566 17
	1959-1960	9,623 80	1,631 25	658 00	11,913 05
	1960-1961	5,950 07	2,060 00	451 00	8,461 07
	1st April to 15th December 1961	5,661 32	1,848 75	238 50	7,748 57
7 Sri P. Kakkan, Minister for Works.	1957-1958	1,978 26	340 00	4,471 00	6,789 26
	1958-1959	3,084 42	1,640 00	3,334 50	8,058 92
	1959-1960	5,935 89	1,425 00	3,393 00	10,753 89
	1960-1961	4,481 36	1,260 00	527 00	6,268 36
	1st April to 15th December 1961	4,116 44	963 00	2,093 00	7,172 44
8 Smt. Lourdammal Simon, Minister for Local Administration.	1957-1958	3,158 19	490 00	6,148 50	9,796 69
	1958-1959	2,120 62	7,333 29	..	9,453 91
	1959-1960	3,243 76	7,629 38	..	10,873 14
	1960-1961	5,487 48	6,880 81	..	12,368 29
	1st April to 15th December 1961	3,580 20	4,103 04	..	7,683 24

NOTE—As separate figures for daily allowances and mileage are not available in respect of Minister (Finance), Minister (Revenue) and Minister (Local Administration) during the period from 1st April 1958 to 15th December 1961, only consolidated figures as shown in column (4) are furnished.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

இணைப்பு

[397-ம் பக்கத்திலுள்ள 280 எண்ணுள்ள நட்சத்திரக் குறியிட்ட கேள்வியின் பதிலைக் காண்க.]

1957 முதல் 1961 முடிய ஒவ்வொரு அமைச்சரும் வாங்கிய பயணப்படியைக் காட்டும் அறிக்கை.

தொடர் எண்ணும் அமைச்சர்களின் பெயரும்.		பயணப்படியாக வாங்கிய தொகை.			
		ரயில் அல்லது விமானக் கட்டணம்.	நாட்படி.	மைலேஜ் (இருந்தால்).	மொத்தம்.
(1)		(2)	(3)	(4)	(5)
		ரூ. ந.பை.	ரூ. ந.பை.	ரூ. ந.பை.	ரூ. ந.பை.
1 திரு. கு. காமராஜ், முதலமைச்சர் ..	1957	2,839 86	395 00	266 50	3,501 36
	1958	6,667 31	320 00	740 50	7,727 81
	1959	5,396 07	..	622 50	6,018 57
	1960	5,833 50	..	641 50	6,475 00
	1961 (15-ந் தேதி முதல் டிசம்பர் மாதம் 1961 வரை.)	5,135 19	..	266 50	5,401 69
2 திரு. எம். பக்தவத்சலம், உள்துறை அமைச்சர்.	1957	6,099 50	595 00	1,488 03	8,182 53
	1958	7,761 11	970 00	3,443 29	12,174 40
	1959	7,794 57	900 00	3,953 76	12,708 33
	1960	9,635 33	1,230 00	2,841 21	13,706 54
	1961 (15-ந் தேதி முதல் டிசம்பர் மாதம் 1961 வரை.)	6,398 21	1,015 00	3,192 17	10,605 38

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS
வாய்மையே வெல்லும்

3. திரு. சி. சுப்பிரமணியம், நிதி அமைச்சர்.	1957-58 ..	5,390	35	1,543	75	1,707	64	8,641	74
	1958-59 ..	5,837	74	4,959	94	..		10,797	78
	1959-60 ..	7,374	14	3,895	84	..		11,269	98
	1960-61 ..	9,158	73	4,177	08	..		13,335	81
	1-ந் தேதி எப்ரல் 1961 முதல் 15-ந் தேதி டிசம்பர் 1961 வரை.)	5,477	53	2,348	16	..		7,825	69
4 திரு. எம். ஏ. மாணிக்கவேலு, ரெவின்யூ அமைச்சர்.	1957-58 ..	4,204	84	303	75	2,645	00	7,153	18
	1958-59 ..	5,064	31	4,455	24	..		9,519	55
	1959-60 ..	4,623	58	4,008	01	..		8,631	59
	1960-61 ..	3,636	95	4,709	90	..		8,346	85
	(1-ந் தேதி எப்ரல் 1961 முதல் 15-ந் தேதி டிசம்பர் 1961 வரை.)	3,253	99	3,194	79	..		6,448	78
5 திரு ஆர். வெங்கட்டராமன், தொழில் அமைச்சர்.	1957	3,762	81	615	00	1,269	00	5,646	81
	1958	3,381	63	225	00	1,415	50	5,022	31
	1959 ..	3,812	36	615	00	1,637	50	6,064	86
	1960	3,769	05	690	00	824	10	5,283	55
	1961 (15-ந் தேதி டிசம்பர் 1961 வரை).	4,582	62	797	50	122	00	5,502	12

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

இணைப்பு—தொடர்ச்சி.

தொடர் எண்ணும் அமைச்சர்களின் பெயரும்.		பயணப்படியாக வாங்கிய தொகை. ரயில் அல்லது விமானக் கட்டணம்.	நாட்படி.	மைலேஜ் (இருந்தால்).	மொத்தம்.
(1)		(2)	(3)	(4)	(5)
		ரூ. ந.பை.	ரூ. ந.பை.	ரூ. ந.பை.	ரூ. ந. பை.
6 திரு. வி. ராமையா, மின்சாரத் துறை அமைச்சர்.	1957–58 ..	4,189 72	702 50	1,546 50	6,438 72
	1958–59 ..	6,772 17	1,600 00	2,194 00	10,566 17
	1959–60 ..	9,623 80	1,631 25	658 00	11,913 05
	1961–61 ..	5,950 07	2,060 00	451 00	8,461 07
	(1-ந் தேதி ஏப்ரல் 1961 முதல் 15-ந் தேதி டிசம்பர் 1961 வரை.)	5,661 32	1,848 75	238 50	7,748 57
7 திரு. பூ. கக்கன், பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர்.	1957–58 ..	1,978 26	340 00	4,471 00	6,789 26
	1958–59 ..	3,084 42	1,640 00	3,334 50	8,058 92
	1959–60 ..	5,935 89	1,425 00	3,393 00	10,753 89
	1960–61 ..	4,481 36	1,260 00	527 00	6,268 36
	(1-ந் தேதி ஏப்ரல் 1961 முதல் 15-ந் தேதி டிசம்பர் 1961 வரை.)	4,116 44	963 00	2,093 00	7,172 44

8	திருமதி லூர்தம்மாள் சைமன், ஸ்தல நிர்வாக அமைச்சர்.	1957–58	..	3,158	19	490	00	6,148	50	9,796	69
		1958–59	..	2,120	62	7,333	29	..		9,453	91
		1959–60	..	3,243	76	7,629	38	..		10,873	14
		1960-61	..	5,487	48	6.880	81	..		12,368	29
		(1-ந் தேதி எப்ரல் முதல் 15-ந்தேதி டிசம்பர் 1961 வரை.)		3,580	20	4,103	04	..		7,683	24

குறிப்பு.—நிதி அமைச்சர், ரெவின்யூ அமைச்சர், தல நிர்வாக அமைச்சர் இவாகள் 1958-ம் வருடம் எப்ரல் மாதம் 1-ந்தேதி முதல் 1961-ம் வருடம் டிச பர் மாதம் 5-ம் தேதி வரை வாங்கிய நாட்படி, மைலேஜ் சம்பந்தமாகத் தனித்தனி இலக்கங்கள் கிடைக்காமையால் மேலே 4-வதுபத்தியில் கொடுத்துள்ளதைப்போல மொத்த இலக்கங்கள் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

LIBRARY
6 DEC 1963
STATE LEGISLATURE, MADRAS

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS